

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRECTOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO
Caixa Postal, 1574. S. Paulo (Brasil)

Assignatura Por 1 anno 30\$000. Por 2 annos 50\$000

Vol. XXXIV Setembro de 1937 N. 3

As influencias de phenomenos electro-magneticos sobre os fluxos bio-electricos do corpo humano (*)

Dr. Alfredo Ernesto Becker

Engenheiro architecto em S. Paulo.

Não ha mais duvida: o problema do somno se tornou um problema essencialmente electrico. Logo, a sua decifração só poderá ser obtida por experiencias, capazes de esclarecer este novo e importante aspecto.

Esta orientação, aliás ha pouco tempo adoptada por diversos physiologos modernos, pareceu-me de facto a mais acertada e, estimulado pela descoberta annunciada pelo grupo norte-americano, resolvi empregar systema semelhante para experiencias mais elucidativas. Esta resolução visava dois fitos aparentemente diversos, mas em verdade de um mesmo alcance, como sejam: primeiro, obter um detector physiologico capaz de testemunhar de modo objectivo a existencia das "radiações do sub-solo" e a actuação destas sobre o organismo, e segundo: provar a influencia destas mesmas "radiações" sobre os diversos estados da consciencia e consequentemente sobre o desenvolvimento normal do somno e das suas exteriorisações psychicas.

(*) Capitulo de um livro em preparação. Veja os numeros anteriores de "Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia".

Este meu duplo intuito destinava-se, pois, a demonstrar de modo puramente objectivo a procedencia da minha denuncia do detector psychico. Este detector, conforme relatamos no Capitulo I do presente ensaio, revelara-nos a sua capacidade detectora pelo character accelerator e cunho de irracionalidade, (perversidade, violencia e aggressividade) com os quaes a psyche sub-consciente costuma revestir o conteúdo dos sonhos.

Para a realisação das experiencias physiologicas e biologicas resolvemos trabalhar de colaboração: Eduardo Vaz, medico; Jorge Erdelyi, electro-technico e eu; todos "sensitivos da forquilha" e plenamente convencidos das influencias maleficas das radiações do sub-solo sobre o organismo humano. Essas experiencias estão em bom andamento, tendo já revelado factos surprehendedentes, que serão objecto de futuras publicações. Devo entretanto, aqui adiantar, que as experiencias provaram de modo positivo a influencia das "radiações do sub-solo" sobre o intercambio interno dos fluxos bio-electricos do organismo humano provocando visiveis alterações das resistencias internas e consequentemente anomalias para as diferenças potenciaes particulares a cada individuo.

As radiações do sub-solo, devido á sua natureza electro-magnetica, não poderão, pois, deixar de influenciar tambem o desenvolvimento normal do fluxo electrico, cuja existencia fôra observada entre o cerebro e o nervo sciatico, ora accelerando, ora inhibindo o seu curso regular. Logo, as influencias sub-solicas terão que se pronunciar ora aprofundando ora inhibindo os estados da consciencia.

Por outro lado, o fluxo electrico entre o cerebro e o nervo sciatico se desenvolverá normalmente só quando as condições e circumstancias externas e internas forem propicias para isso.

Os factores internos dependem logicamente das condições e predisposições psycho-physicas do organismo humano. A normalidade do organismo humano. A normalidade das condições internas vê-se por exemplo, prejudicada pela anomalia da distribuição das temperaturas proprias ás diversas partes do corpo, como sejam; por exemplo: pés e mãos frios, que, como se sabe, impedem o somno; assim como não se consegue dormir quando o estomago se acha sobrecarregado de alimentos, ou, ao contrario, quando o individuo está com sede ou fome. Este é o motivo por que grandes esgotamentos physicos e psychicos impedem a conciliação do somno. Nestes casos deparamos com super-excitações, que modificam as diferenças potenciaes internas. As cellulas nervosas e as suas ramificações, sobrecarregadas, vêm as suas resistencias diminuidas pelo trabalho excessivo, agitando em consequencia, as zonas affectadas, do mesmo modo que o calor excessivo perturba a cohesão molecular de um material qualquer. No entanto, eliminadas as alterações advindas de anomalias in-

ternas do organismo humano, fica o mesmo capacitado para o somno. O que quer dizer que o intercambio das relações internas não deve passar de um limite bem determinado. Alterações são tão prejudiciaes tanto para mais, quanto para menos. As primeiras possuem logicamente character accelerativo, e as outras, inhibidoras.

Os factores externos, por sua vez, dependem do meio ambiente. A "normalidade" das reacções physiologicas, provocadas dos diversos estados da consciencia, varia, pois, de accôrdo com as particularidades momentaneas dos phenomenos destes dois complexos. Existe, dest'arte, entre ambos a mais intima inter-dependencia.

Não podemos deixar de mencionar tambem a importancia pratica da actuação do campo magnetico da terra e das suas linhas de força sobre o organismo humano.

Devemos as primeiras constatações scientificas desta inter-dependencia ao grande chimico allemão dr. Karl von Reichenbach, celebre inventor da parafina e do creosoto, cujas experiencias extraordinarias datam do meado do seculo XIX. Este cientista relata no seu livro "O homem sensitivo" as suas observações, affirmando entre outras coisas: "O magnetismo terrestre e consequentemente as "correntes fluidas" (erdodische Strömung) se desenvolvem em direcção ao meridiano magnetico, coincidindo no sentido da inclinação magnetica para os hemispherios, de accôrdo com as minhas observações feitas no hemispherio norte. Pessoas sensitivas, cujos corpos foram por mim collocados nas direcções já citadas, e tambem fóra das mesmas, reagiam diversamente em cada uma dessas posições, — umas vezes mais, outras vezes menos intensamente. — Todas estas pessoas declaravam com firmeza, que somente a posição com a cabeça para o Norte lhes era commoda e agradável. Bem menos agradável manifestava-se-lhes a posição para o Éste, — enquanto que a direcção para o Sul lhes causava incommodos, insupportaveis, tomando mesmo maiores proporções quando em direcção ao Oeste".

Estas observações foram confirmadas, no decorrer dos tempos, por innumerous outros scientists, e provam que os fluxos electro-magneticos do corpo humano devem coincidir em sentido paralelo ao grande campo magnetico da terra. Deste modo serão evitadas as anomalias internas e os consequentes augmentos ou diminuções das differenças potenciaes entre os diversos órgãos e centros nervosos, tão prejudiciaes para o bom desenvolvimento do intercambio das relações bio-electricas e, por consequencia, bio-chimicas do organismo.

Para melhor comprehensão destes phenomenos recommendo aos interessados o estudo des leis da electricidade. Terão, desta

maneira, um meio facil de verificar a inter-dependencia existente entre as correntes electricas e os campos magneticos.

* * *

Dentre os demais factores do meio ambiente, destacaremos, a seguir, os phenomenos dos campos electricos da atmosphaera, uma vez que diversos scientistas allemães conseguiram verificar, por meio deapparelhos de precisão, que as radiações do sub-solo provocam deformações pronunciadas sobre esses campos equipotenciaes.

Para melhor comprehensão, dada a importancia da questão, trago para aqui alguns esclarecimentos da Physica:

Nas lanternas electricas de bolso, por exemplo, ha uma pilha sêcca que possui duas tiras metallicas, as quaes constituem os dois polos electricos, ou sejam: o positivo e o negativo.

Numa lanterna nova existe, entre as duas tiras, uma differença de expansão de 1, 3 a 5 Volts. Por sua vez, as rêdes electricas de luz costumam ter, em geral, em expansão ou differença potencial de 110 a 220 Volts.

Essas differenças potenciaes existem tambem entre as camadas do ar e a superficie da crosta terrestre, mesmo com bom tempo. Em relação a atmosphaera a expansão augmenta em proporção de 1 Volt para cada centimetro de altura. Estas expansões, todavia, soffrem variações apreciaveis, que, de accôrdo com os ensinamentos do astrônomo Dr. H. H. Kritzinger, do Posto Metereologico da Marinha allemã em Wilhelmshafen, podem atingir 100 Volts por centimetro. Para cada metro teremos, pois, para os casos normaes, uma "queda potencial atmospherica" de 100 a 200 Volts. Logo, uma superficie que passasse, por exemplo, a 90 cms. de altura sobre o solo e que unisse todos os pontos da mesma differença potencial, formaria, em tempo inteiramente calmo, uma superficie perfeitamente horizontal.

Comtudo, estas superficies equipotenciaes horizontaes, existem, mesmo em tempo firme, sómente em zonas bem determinadas, segundo demonstraram as experiencias do engenheiro allemão Dr. G. Lehmann, e que foram por diversos especialistas academicos devidamente controladas e tidas como exactas.

Estas experiencias revelaram, de modo objectivo, que as faixas incitadoras do sub-solo provocam nos campos equipotenciaes da atmosphaera deformações bem pronunciadas em relação aos campos vizinhos, deformações estas que se apresentam exactamente sobre as projecções verticaes destas faixas.

Ha dezenas de annos que se reconhece como causa primaria destes phenomenos equipotenciaes da atmosphaera uma irradiação bem mais intensa e activa do que as dos raios X ou as

dos raios gamma do Radium, — especie de raios "ultra gamma". Esta mysteriosa irradiação é por uns interpretada como sendo de procedencia cosmica e, por outros, como provinda do centro, magnetica, ou não, do globo terrestre.

Em todo o caso, a irradiação exaggerada determina o phenomeno da ionisação, que provoca um augmento da conductibilidade das zonas affectadas do ar, ou então da mistura gazosa, usada para taes experiencias. A differença potencial de taes zonas de conductibilidade augmentada devida á actuação das faixas incitadoras, revela-se como muito inferior ás dos campos visinhos, onde não mais se observam estas influencias do sub-solo. Em consequencia, apparecem as deformações equipotenciaes.

As medições de Lehmann estão ainda de accôrdo com as medições feitas anteriormente por Bogoiavlensky, Dauzerre e Bouget, que demonstraram que a differença potencial, verificada sobre as projecções verticaes das faixas incitadoras sobre as quaes a forquilha, em mãos de sensitivos, costuma reagir, ás vezes mais e ás vezes menos pronunciadamente, — apresentava apenas metade do valor e algumas vezes ainda menos da differença potencial dos lugares onde a forquilha não mais reagia.

Outro phenomeno provocado pelo enriquecimento da ionisação da atmosphaera é o constituido pela formação das nuvens. Este phenomeno da natureza é precedido da formação de "nucleos" de concentração", para a qual contribuem, entre outros, os ions do ar, que, desta maneira, fornecem a condição primaria para a condensação do vapor d'agua.

Os sensitivos tambem presentem estes phenomenos, capacidade sensitiva ésta, que o Prof. Frankenhäuser, de Berlim, denominara "Zyklonose".

* * *

Apesar disso, as demonstrações scientiicas acima, reveladoras da manifesta coincidencia entre as faixas incitadoras, os giros da forquilha e as modificações das differenças potenciaes dos campos electricos da atmosphaera sobre as projecções verticaes destas mesmas faixas, em contraste com as zonas visinhas, podem sêr ampliadas em conformidade com as pesquisas, que em meados de 1936 o snr. Jorge Erdelyi e eu levamos a um bom resultado.

Durante nossas experiencias com aparelhos electricos pudemos constatar que os campos equipotenciaes da atmosphaera, atingidos pelas faixas incitadoras se apresentam, ora com deformações "ascendentes" ora com deformações "descendentes".

Não é minha intenção tratar aqui pormenorizadamente destas experiencias, devido á premencia de espaço. Isto não me im-

pede de o fazer em occasião mais opportuna. Trago todavia os principaes resultados obtidos e que são de molde a projectar melhor luz sobre os phenomenos da sensitividade humana e sobre os campos electricos da atmosphera.

Por um processo especial conseguimos crear em áreas, edificadas ou não, campos electro-magnetisados dotados da particularidade de neutralisar os efeitos da ionisação exaggerada, directamente provocada pelas correntes de aguas do sub-solo, pelas fendas tectonicas, pela diversidade das camadas terrestres, pelos lenções de minereos, de saes, de carvão, de oleo natural, etc.

Para a realização dessas experiencias empregamos dois ou mais electrodios formados por tiras ou fios de metal, de preferencia de cobre, os quaes enterramos, em sentido horizontal, e á pouca profundidade, localisando-os em duas ou mais faces opostas de uma área rectangular. Esta área occupava o espaço de uma casa de dimensões médias. A seguir, alimentamos os electrodios com corrente alternativa por meio de fios electricos devidamente isolados. Estes fios foram ligados a um apparelho regulador. A este regulador, finalmente foi aggregado um ampérometro, por cujas indicações podia-se facilmente determinar a força da corrente alternativa necessaria para a inutilisação eficaz dos fluxos electricos do sub-solo.

Deste modo, conseguiu-se estabelecer entre os electrodios intercambio de corernte alternativa, que, provocando a electro-magnetisação da camada da área, por ella affectada. imprimia-lhe consequentemente maior conductibilidade. Em consequencia, a força de penetração das radiações do sub-solo se via extraordinariamente amortecida.

Phenomeno identico observa-se com os raios cosmicos, cujas ondas revelaram um comprimento bem menor que o das ondas dos raios X e menor tambem do que o das dos raios "Gamma do Radium". Possuem tal capacidade de penetração na materia que conseguem atravessar até 230 ms. de exressura de agua e 1 cm. de chapa de aço. Esta durissima radiação, cujo numero de vibrações por segundo ter-se-ia que escrever com 23 algarismos, não se nos torna funesta desde que ao penetrarem nas altas camadas atmosfericas, provocam nestas o phenomeno da conductibilidade. Consequentemente os raios cosmicos se vêm grandemente inutilizados em sua capacidade de penetração.

Logo, é das mais flagrantes a identidade de processo que se descobre entre as reacções naturaes dos raios cosmicos e as reacções dos raios do sub-solo, por nós provocadas de modo artificial.

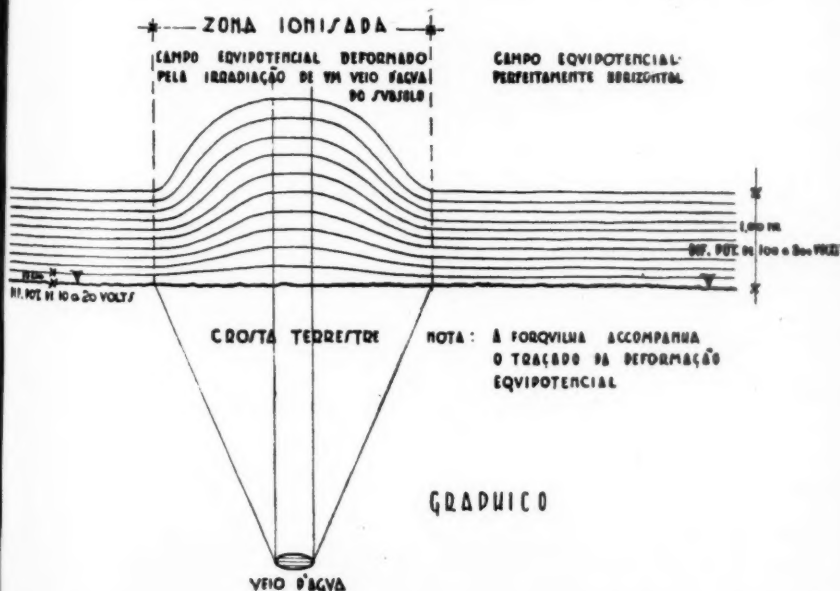
A amperagem por nós empregada para a electro-magnetisação da camada superficial do sub-solo, variava em torno de 0,4

a 0,9 ampères. Neste caso, a forquilha não reagia mais. Permanecia nas mãos do sensitivo sem executar o menor movimento. A conductibilidade da camada affectada tinha, pois, attingido um grau critico, ficando capacitada para absorver os excessos das radiações do sub-solo, refreando á sua capacidade penetrativa.

Estabelecemos, portanto, o equilibrio normal entre o intercambio dos fluxos sub-solicos e as camadas sobrepostas do ar, eliminando as deformações equipotenciaes.

Não obstante, ao augmentarmos a amperagem da corrente alternativa para além do ponto critico, observamos que, nestas condições, a forquilha apresentava reacções inteiramente oppositas. Por ahi se verifica que a diversidade da reacção sensitiva denota, que se processará uma inversão dos estímulos sub-solicos. Se estes, nos casos em que a forquilha executava movimentos "ascendentes", se mostraram possuidos de caracter "accelerador", teremos que convir que, nos casos em que observamos movimentos "descendentes", estes estímulos se revelam como "inhibidores".

Não poderá, pois, haver duvida: a diversidade da reacção physiologica põe a descoberto o que se segue: o fluxo estimulante provinha do sub-solo, no primeiro caso, e das altas camadas atmosfericas no segundo. Manifestava-se, portanto no primeiro caso, um predomínio de ions, que sobem das camadas geolo-



gicas, sobre os que vêm do espaço. Verifica-se exactamente o contrario no segundo caso.

A veracidade deste phenomeno se vê ainda reforçada por outras observações. As forquilha, como se sabe, costumam experimentar movimentos "ascendentes" quando o sensitivo passa por sobre faixas incitadoras, — determinadas pelas aguas do subsolo, por exemplo —. A forquilha, todavia, executa movimentos "descendentes" quando o sensitivo dellas se afasta.

Para melhor comprehensão, convem analysar o graphico. Pelo mesmo pode-se observar que as deformações equipotenciaes da atmospheria se apresentam, nestes casos, com a sua superficie em forma convexa, ou, então, para usar de um exemplo visual: se compararmos o campo equipotencial do ar com um tapete extendido sobre o assoalho bem nivelado, poderemos exemplificar a deformação deste campo com o phenomeno que um gato provocaria se passasse debaixo do tapete. Este elevar-se-ia exactamente por onde o gato passasse.

Esta elevação equivaleria á deformação equipotencial, que apresentaria no seu eixo um maximo central e nos seus lateraes os seus minimos.

As nossas experiencias demonstraram, pois, que, de facto, conseguimos sustar as anomalias dos fluxos electricos do subsolo, estabelecendo o intercambio normal entre estes e os da atmospheria.

Todavia, o nosso processo se revelava incapáz de sustar tambem as anomalias dos fluxos do espaço, que se evidenciam em determinados lugares da superficie da terra. Conforme relatei acima, haviamos estabelecido um intercambio mais pronunciado entre os fluxos do espaço e a camada sub-solica ao augmentarmos a conductibilidade desta. Este phenomeno relevava-se-nos pelas fortes reacções descendentes da forquilha sobre toda a superficie da area electro-magnetisada. Logo, esta área exercia sobre estes fluxos poder de sucção. Phenomenos analogos podem sêr observados entre as attracções das linhas de força de dois magnetos de polo diverso.

Esta constatação gerou em mim a idéia de sobrepôr á camada electro-magnetisada do solo, uma outra de typo differente a qual, formada á altura de um dos pavimentos superiores da casa, fosse por sua vez capaz de antepor-se á attracção exagerada e perniciosa dos fluxos do ar.

Este novo processo mais detalhadamente descripto no "Anexo" permittiu-nos realmente obter entre estas duas camadas e sobre toda a área affectada um espaço perfeitamente neutralizado.

Estas esperiencias fazem suppôr que realmente deparamos com dois fluxos distinctos: os que sobem da crosta terrestre e

os que nos chegam do espaço. Os primeiros como provocadores dos movimentos ascendentes da forquilha e os segundos dos descendentes.

Logo, parece confirmada, comquanto em parte, a suposição do Dr. G. Lakhovsky de que os raios terrestres não passam de raios cosmicos, que são absorvidos e em seguida reflectidos de modo differente, pela diversidade geologica do sub-solo.

* * *

Como vimos, a conductibilidade do ar, provocada principalmente pelos fluxos electricos que se desprendem da agua sub-solica em correnteza, não pode deixar de influenciar a conductibilidade do corpo humano.

Aliás, estas inequivocas relações, que se estabelecem entre estas duas conductibilidades foram pormenorisadamente estudadas e medidas pelo reitor P. Huber de Aلتdorf (Suiſsa).

Estas experiencias demonstraram que a capacidade de resistencia electrica do corpo humano se acha em intima inter-dependencia com a sua maior ou menor resistencia ás influencias das conductibilidades externas.

Dahi a saúde depender sobremodo da resistencia electrica do seu corpo.

Taes revelações explicam, de facto, a grande diversidade das reacções individuaes, proporcionando ainda melhor comprehensão dos phenomenos das predisposições.

As medições das correntes bio-electricas não ultrapassavam jamais fragmentos de milliampéres.

O corpo humano alimenta, portanto, continuamente correntes electricas, o que pode sêr evidenciado, quando o corpo, devidamente isolado, fôr ligado ao circulo de um galvanometro. Não ha duvida que estas correntes são muito fracas, não deixando, comtudo, de se tornarem evidentes, quando se lhes addiciona outras fontes de correntes.

Huber constatou ainda que a conductibilidade do ar influencia a conductibilidade do corpo de maneira semelhante. Esta actuação demonstra, por sua vez, que o ar, que nos envolve, se encontra em determinado estado de tensão ou potencialidade e que sua conductibilidade é realmente capaz de modificar a do corpo humano.

A importancia desta descoberta é deveras significativa, uma vez, que recentes pesquisas biochimicas revelaram que extraordinaria variedade de delicados processos electricos se manifesta no systema vascular e no aparelho cellular, dos quaes dependem em alto gráu a vida e o desenvolvimento das cellulas.

Logo, os processos electricos proprios ao corpo humano não poderão também deixar de soffrer a influencia de outras correntes externas taes como as provocadas pelas anomalias do subsolo, ou seja pelas radiações terrestres e pelas suas fluctuações. Supposição logica, aliás plenamente confirmada pelas interessantes pesquisas do director E. K. Müller, do sanatorio Salus de Zurich. Este scientista verificara por sua vez, que as modificações anormaes das correntes sub-solicas, providas de uma agua natural das proximidades deste instituto, costumavam invariavelmente peorar o estado de saúde dos seus doentes internados.

Estes periodicos augmentos da conductibilidade do ar provocaram pois augmento da conductibilidade do corpo humano, adicionando-lhe correntes electricas estranhas.

Se ainda considerarmos que o homem, ao andar, eleva consigo as superficies potenciaes da atmosphaera e que na região da sua cabeça taes differenças potenciaes assumem, em distancias relativamente curtas, grandes proporções, não podemos deixar de comprehender a enorme importancia que estes phenomenos tem para a saúde em geral, e em particular para o desenvolviment dos differentes estados da consciencia.

Não podemos deixar de referir-nos também ao trabalho do Dr. Dubley A. Wright, que na publicação "Journal" de Março de 1936, relata os resultados mais importantes obtidos durante o congresso internacional de Electro-Radio-Biologia, levado á effeito na cidade de Veneza, em Setembro de 1934. Baseando-se sobre os trabalhos scientificos do Prof. Dr. Vicenze Rivera, director do laboratorio para physiologia vegetal em Perugia, chega a conclusão, que as influencias estimulantes ou inhibidoras, exercidas a distancia pelos metaes sobre os organismos, se devem á uma radiação secundaria ou então a ionização da atmosphaera, directamente provocada por esta radiação secundaria.

Como prova bem evidente disso, posso assignalar de minha parte o seguinte facto, aliás bem caracteristico. Por um habito antigo, algumas senhoras costumam por "papillotes" nas cabeças para encrespar o cabelo a noite, ao dormir. Inquirindo habilidosamente algumas senhoras das minhas relações, que tem este habito, cheguei a uma conclusão de que os accessorios para os mesmos papillotes, quando de ferro, mesmo collocados frouxamente na cabeça, perturbam o somno, provocando sonhos de character angustioso. No entanto, este phenomeno não se dá quando o material empregado para este fim não seja de metal. Logo, observa-se também em "accidentes domesticos" a influencia estimulante ou inhibidora de um metal sobre as reacções psychicas e physiologicas do organismo humano.

As revelações acima provaram, pois que o augmento da conductibilidade atmospherica addiciona determinadas correntes estranhas ao intercambio bio-electrico do corpo humano, quando a sua conductibilidade for sufficientemente pronunciada. Conclue-se por ahi que o augmento da conductibilidade do ar provoca, nestas pessoas, necessariamente augmento da sua propria conductibilidade.

No entanto, augmento de conductibilidade do ar se observa principalmente sobre as faixas incitadoras, ou seja sobre as projecções verticaes das correntes d'agua do sub-solo, das camadas e dos veios de minerios, saes carvão, fendas tectonicas, etc.

As pessoas, de conductibilidade pronunciada, se revelam como sensitivas, porque reagem mais incisivamente a estes fluxos electro-magneticos.

Esta sensibilidade é variavel, logicamente. Umas soffrem mais pronunciadamente as influencias do sub-solo, outras reagem mais sobre as que provem do espaço. Comtudo, podemos classificar os homens em tres grandes grupos: insensiveis, sensiveis medianos e super-sensiveis.

A diversidade das reacções psycho-physicas individuaes depende, pois, grandemente destas predisposições.

Endereço: Praça da Sé, 50.

CHLORO-ANEMIA

APPROVAÇÃO da ACADEMIA de MEDICINA
de PARIS

Exigir os Verdadeiros

Pilulas e Xarope

BLANCARD

Blancard de PARIS
Assignatura e Etiqueta verde.

POBREZA DO SANGUE - ESCROFULAS

**PHILERGON - FORTIFICA
DE FACTO**

INSTITUTO BUTANTAN

Productos scientíficamente preparados, de actividade rigorosamente afferida

ANTIVENENOS, ANTITOXINAS e SOROS ANTI-BACTERIANOS

a saber:

anti-peçonhentos, diphtericos, tetanicos, estaphylococcico, escarlatínico, disenterico, estreptococcico, gangrenoso, gonococcico, etc
soro vaccínico para tratamento da coqueluche.

Especialidades:

HEMOCOAGULASE (producto de recente preparo e de elevado poder coagulante) para casos de hemorragia.

ANAVENENOS — para dores cancerosas, rheumaticas, nevralgicas, etc.

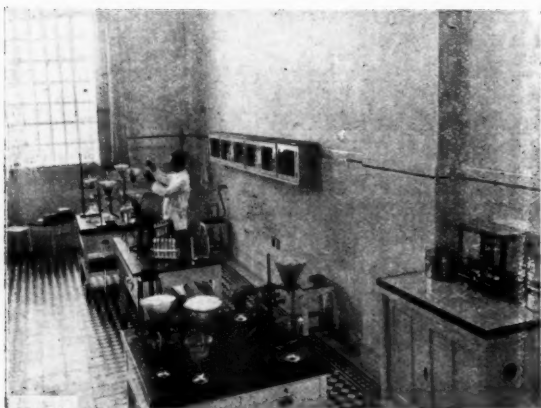
ANATOXINAS — estaphylococcica, tetanica, diphterica.

LIPO-SORO ANTI-TOXIGRAVIDICO — para intoxicação gravídica.

LIPO-SORO NEUROTROPHICO — para esgotamento nervoso.

VACCINAS — TUBERCULINAS — ANTIVIRUS — PRODUCTOS OFFICINAES

DEPOSITARIOS GERAES: DELPECH & CIA. LTDA.
CAIXA POSTAL, 937 — SÃO PAULO — TEL. 2-1788



Aqui nesta secção
do Laboratorio

**“Dr. Luiz
Pereira Barretto”**

são controlados tech-
nicamente todos os
productos fabricados
no Laboratorio que se
consagrou na manipu-
lação do BILIDRENO,
producto certo nas
afecções do Fígado.

Peptona - Boldina - Magnesia

RUA ROSA E SILVA, 211 — SÃO PAULO

Contribuição para o estudo anatomo-clínico da affecção de Osgood-Schlatter (1)

Dr. Sebastião Hermeto Junior

Docente livre de Clínica Cirúrgica e Assistente de Technica Cirúrgica da Fac. Med. da Universidade de São Paulo.

Osgood (64), de Boston, e Schlatter (80), de Berlim, descreveram em 1903, ao mesmo tempo, um processo morbido caracterizado por um arrancamento do prolongamento em bico de epiphyse superior da tibia. Schlatter (80), denominou a este processo de *Abrissfrakturen* (fractura por arrancamento). A affecção acometia os individuos entre 12 e 20 annos de idade, sendo mais frequente aos 13 e 14 annos.

Ambos attribuiam a origem da affecção a um factor traumatico.

Anteriormente a Osgood e Schlatter varios autores tinham referidos perturbações traumaticas da tuberosidade: salientam-se os estudos de Vogt, Morgan, Weichechner, Will, Willens, Müller e Loevenstein (1).

Alsberg (2), em 1908, considerava a affecção descripta por Osgood e Schlatter como de origem inflammatoria, dando ao traumatismo o papel de factor coincidencial. Propôz a denominação de *apophysitis tibialis*. O mesmo ponto de vista foi defendido por Lannelongue (1) e Winslow (1). Outros, á maneira de Hoffmann, Rieder e Altschul (1), e Rokeack (9), consideravam o traumatismo a causa da fractura parcial da tuberosidade.

Foi necessario que posteriormente se estudasse o desenvolvimento da tuberosidade, e as suas anomalias, para chegar-se a uma concepção mais precisa da defendida pelos primeiros estudiosos da affecção descripta por Osgood e Schlatter, que attri-

(1) Trabalho apresentado no II Congresso Brasileiro de Orthopedia e Traumatologia (Rio de Janeiro — 1937).

buiam a mesma a uma fractura por arrancamento ou a uma apophysite.

Neste particular os trabalhos de Fromme, Müller e Schultze (1) vieram mostrar a importancia dos disturbios de crescimento e das anomalias de ossificação. Anardi (5), em 1928, chegou a demonstrar histologicamente em tuberosidade anterior extirpada — a evidencia de um *retardo de ossificação do tipo enchondral* com formação de tecido osteoide.

Matsuoka (53), em 1910, tinha analysado criteriosamente as anomalias de desenvolvimento da tuberosidade anterior da tibia, que defendia como mecanismo pathogenico da affecção de Osgood-Schlatter. A concepção de Axhausen (6) procurou reunir num conceito unicista a pathogenia das affecções de Osgood-Schlatter, Calve-Legg-Perthes, Köhler I e II, e König: denominou áquellas affecções de *necroses epiphysarias osseas ascepticas*.

Os achados histopathologicos não permitem, no entanto, a justificação do conceito de Axhausen em relação á affecção de Osgood-Schlatter.

Foi decisiva a contribuição de Asada e Kato (8), da clinica orthopedica de Sumita — que em copiosa documentação mostraram a existencia de um augmento anormal do processo de ossificação no periodo de desenvolvimento da tuberosidade. Em trabalho anterior (1) sobre a affecção em estudo mostramos a extensa literatura sobre as concepções etio-pathogenicas, e salientamos que a falta de estudos anatomo-pathologicos systematisados tem dificultado a analyse precisa do processo, pois, geralmente a maioria dos autores tem discutido os seus casos com os dados radiologicos, que embora de grande valor não são por si só sufficientes para a elucidação dos problemas etio-pathogenicos. Entre nós, no Brasil — a affecção de Osgood-Schlatter começa a ser estudada e encontramos os trabalhos de Barboza Vianna (9), Corrêa do Lago (50), Joaquim A. Brito (45), Pedro Moura e Fernando Rodrigues (Brasil Medico, XLVIII, 45, 928/932, 10 Novembro 1932), e Burlamaqui Benchimol (Hospital — I — 1, 45/56 — Janeiro 1935).

ANATOMIA PATHOLOGICA

Dos nove casos que serve de base ao presente estudo apresentamos um em que intervimos, retirando o nucleo tuberositario, que foi submettido a cortes seriados e corados pela hematoxylina — eosina. Desejamos salientar que antes de relatar as

(1) — S. Herinto Junior — Contribuição para o estudo clinico e terapêutico da affecção de Osgood-Schlatter — Annaes da Fac. de Med. da Universidade de São Paulo — XI, 101/131 — 1935.

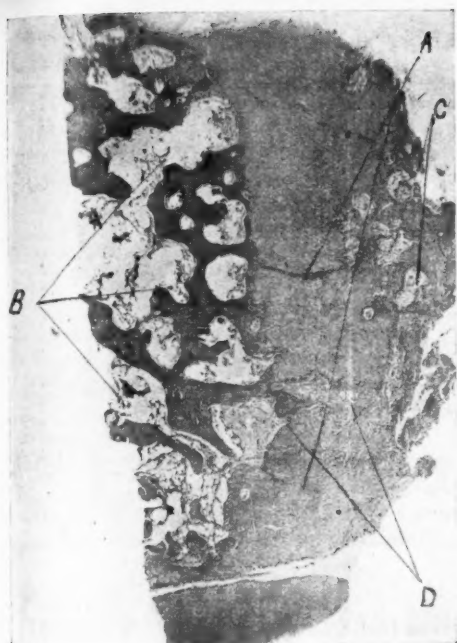


Fig. 1

Microphotographia de um corte do material retirado cirurgicamente de G. L. S. (figura 6).

- A) — fibro cartilagem.
- B) — trabeculas osseas da tuberosidade.
- C) — Tecido osseo proveniente de uma ossificação do tipo membranosa.
- D) — Connexão entre o limite osseo-tuberositario e as porções em que existe a ossificação membranosa (C).

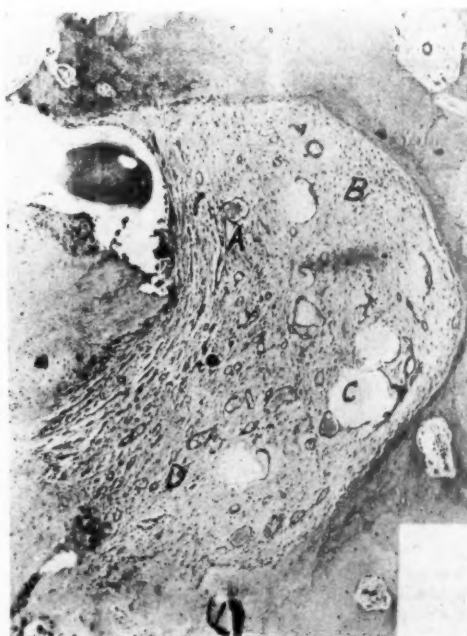


Fig. 2

Detalhes de uma lacuna onde existe um tecido conjuntivo do tipo embrionario, e no qual se observa a ossificação do tipo membranosa. Objectiva 3 e Ocular 4. (Leitz).

- A) — tecido conjuntivo embrionario.
- B) — Porções ricas em osteoblastos.
- C) — Vasos.
- D) — porções ricas em fibroblastos.

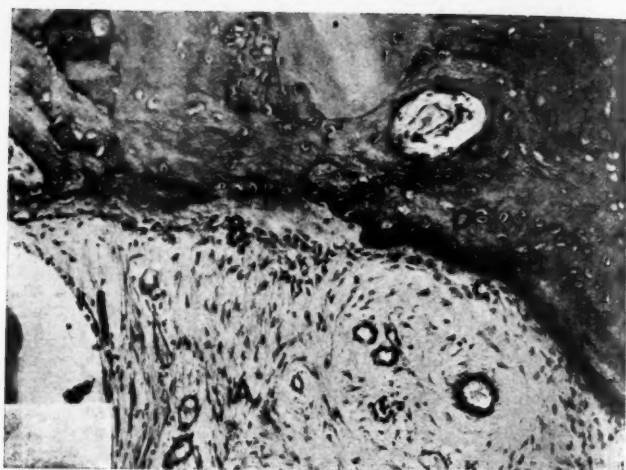


Fig. 3

Porção peripherica da lacuna anterior.
Objectiva 7 e Occular.
4 (Leitz).

- A) — tecido conjunctivo embryonario, rico em vasos.
- B) — Osteoblastos apresentando-se em camadas.
- C) — Osteoblastos se transformando em osteocytos.
- D) — Tecido osseo já formado, observando-se os osteocytos.

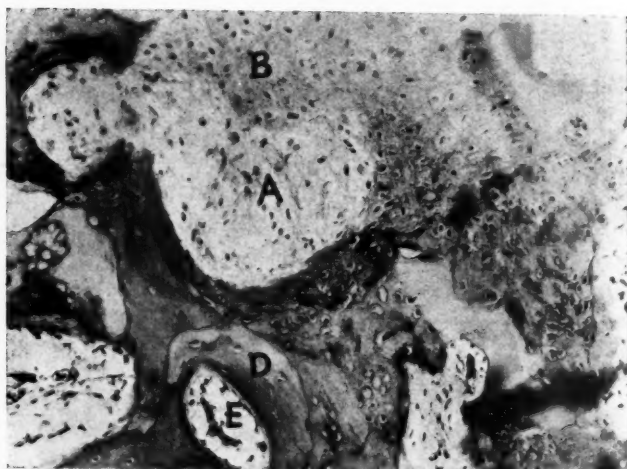


Fig. 4

Porção ossea e fibrocartilagem.

A-B, fibrocartilagem (as capsulas são typicas em B).

C) — superficie de trabecula ossea. Existe processo de ossificação em A do tipo membranosa.

D) — Trabecula ossificada como osteocyto.

E) — lacuna.

nosas conclusões em relação aos dados radiológicos, etiopathologia e quadro clínico — procuramos referir os achados histopatológicos.

Para poder interpretar aquelles achados procedemos preliminarmente ao estudo das relações do tendão rotuliano com o prolongamento epiphysario anterior em bico da tibia, bem como a analyse da histologia da tuberosidade do adulto.

Estas pesquisas já foram referidas com detalhe em trabalho anterior (1), e por isso resumimos aqui as canclusões:

a) — antes de dar-se a ossificação da tuberosidade anterior da tibia o tendão rotuliano toma inserção no prolongamento cartilaginoso epiphysario anterior, bem como na porção superior da crista tibial;

b) — ao nível do prolongamento epiphysario em bico o tendão se insere por intermedio de uma *fibro-cartilagem*, emquanto que as inserções sobre a metaphyse se fazem directamente sobre as trabeculas osseas;

c) — a ossificação da tuberosidade anterior dá-se á custa de um nucleo osseo, situado no prolongamento cartilaginoso em bico, e que geralmente apparece entre 11 e 14 annos de idade; o crescimento osseo da metaphyse recoberta pelo prolongamento em bico continua naquelle periodo.

As alterações *caracteristicas* da *affecção de Osgood-Schlatter* se processam na região correspondente á inserção do tendão rotuliano no prolongamento epiphysario anterior em ossificação: esta região é denominada pelos allemães de "Knochensehnen-grenze" (limite ostéo-tendinoso). Asada e Kato (6) descreveram ao nível do limite osteo-tendinoso um augmento anormal do processo de ossificação, que se verifica durante a adolescencia. Este augmento anormal de ossificação se apresenta histologicamente por um espessamento da fibro-cartilagem e formações de ilhotas osseas na espessura de tendão, e cujo processo é de uma ossificação enchondral; existe geralmente uma relação entre as ilhotas e o limite tuberositario. Stracker (28) tambem em dois casos notou o processo ao nível o limite osteo-tendinoso, isto é, em plena fibro-cartilagem de inserção do tendão.

Os nossos achados histologicos foram os seguintes, e são demonstrados nas figuras 1, 2, 3, 4 e 5:

a) — observamos o processo de ossificação anormal se desenvolvendo ao nível do limite osteo-tendinoso (fig. 6);

b) — existencia de uma *ossificação do typo membranosa* (fig. 1) em connexão com o limite osseo tuberositario, atravez da fibro-cartilagem;

(1) — S. Hermeto Junior — A *affecção de Osgood-Schlatter* como anomalia de ossificação da tuberosidade anterior da tibia. Rev. da Ass. Paulista de Med., VI, 2, 61/70 — Fevereiro 1935.

c) — no interior das lacunas osseas examinadas (figs. 2 e 3) encontramos um tecido connectivo embryonario, com as porções marginaes ricas em osteoblastos, que se agrupam em camadas, e se transformam em osteocytos (fig. 3), bem como se alojam finalmente em pleno tecido osseo já formado;

b) — em diversos preparados vemos nitidamente o processo de ossificação do tipo membranosa desenvolver-se ao nível da fibro-cartilagem (fig. 4);

e) — ao lado do processo de néo-formação ossea observamos processos de reabsorção do tipo lacunar, o que explica as diferenças de opacidade aos raios X do nucleo tuberositario (fig. 5).

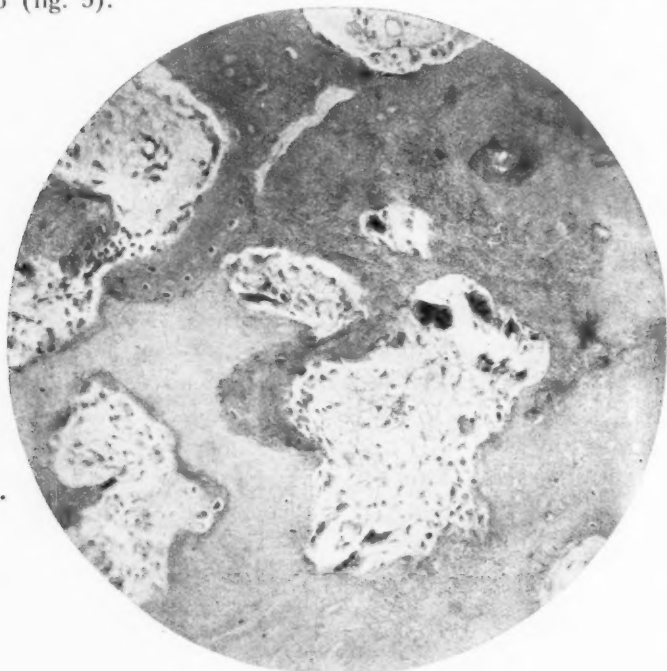


Fig. 5

Corte mostrando uma lacuna com tecido conjuntivo do tipo embryonario e processo de reabsorção por osteoclastos.

No caso que descrevemos a anomalia de ossificação não era do tipo da ossificação tuberositaria, e ao envez de ser enchondral (Asada e Kato, 6, Stracker, 28, e Horbst, 17) era membranosa. Apesar de não ser do tipo de ossificação do nucleo tuberositario o processo no caso estudado se desenvolvia ao ni-



Fig. 6

Radiographia do joelho direito de G. L. S., portador da afecção de Osgood-Schlatter. Observa-se uma tíbia bem ossificada (Indivíduo com 22 annos).

Imagem nuclear sem uniformidade de opacidade. A porção inferior do nucleio se encontra em conexão com a tuberosidade.



Fig. 7

Radiographia de J. F., com 19 annos de idade, e portador da afecção de Osgood-Schlatter. Imagem típica da formação de ilhotas. Continuidade da ilhota com superfície tuberositária, do joelho direito mostrava ossificação normal da tuberosidade.



Fig. 8

Radiographia do joelho esquerdo de O. R., apresentando o quadro da fragmentação nuclear. Conexão dos nucleos tanto com a metaphyse como com a epiphyse.

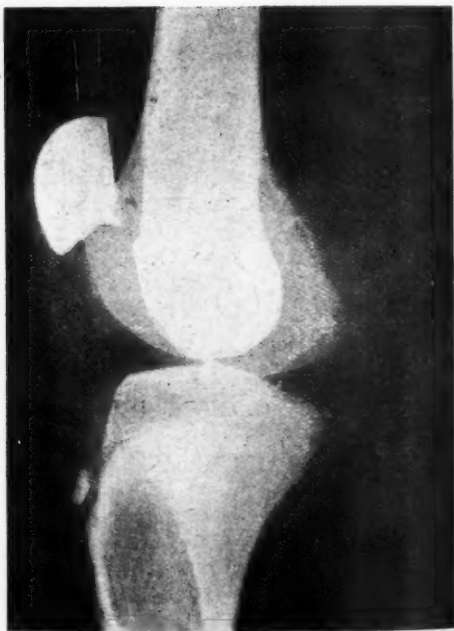


Fig. 9

Radiologia do joelho direito de O. R., mostrando o quadro da imagem nuclear fragmentada. O pequeno fragmento entre a epiphyse e o nucleo maior é pouco opaco aos raios X. Deste lado o syndrome de Osgood-Schlatter tambem era typico.



Fig. 10

Radiographia do joelho esquerdo do doente S. F. (por gentileza do Dr. Godoy Moreira). Imagem típica do processo de cura anatomica da affecção de Osgood-Schlatter. Esta radiographia foi obtida 1 mez e 18 dias após immobilização em aparelho gessado. Observa-se ainda, a diversidade de opacidade do nucleo osseo em ossificação.

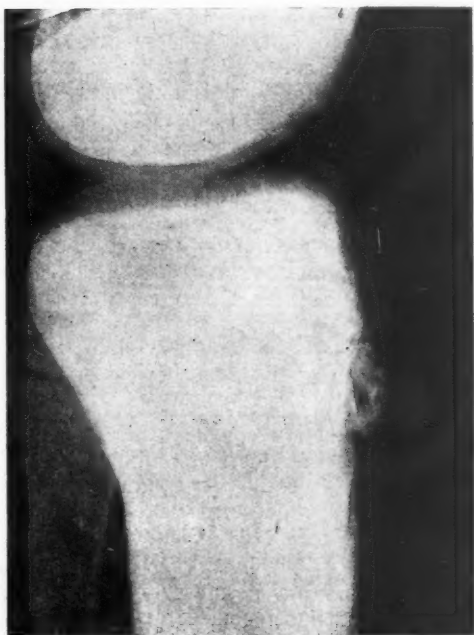


Fig. 11

C. O., com o syndromo de Osgood-Schlatter — (Doente do Prof. Rezende Puech). Radiogramma obtido em 25/4/28 — Imagem de espessamento da tuberosidade. O processo está em intima conexão com a metaphyse na zona do limite osteotendinoso.

vel do limite osteo-tendinoso, e tudo faz crer que era á custa do tecido connectivo existente ao nível da fibro-cartilagem de inserção tendinosa que se dera a ossificação.

Com este achado desejamos salientar que na affecção de Osgood-Schlatter o processo anatomo-pathologico se define por *uma anomalia de ossificação da tuberosidade*, e que geralmente assume o aspecto de um augmento do processo de *ossificação enchondral* que invade a fibro-cartilagem de inserção tendinosa, porém podemos ter, ainda, o desenvolvimento de uma *ossificação membranosa*. As diversas imagens radiologicas observadas se comprehendem tendo em vista o processo de desenvolvimento da affecção. Nos casos de ilhotas (fig. 7) o processo de ossificação enchondral partindo do limite osteo-tendinoso invade o tendão rotuliano, perdendo após aparentemente continuidade com a tuberosidade.

Os quadros da affecção que são caracterisados por irregularidade do prolongamento cartilaginoso em bico, irregularidades da imagem nuclear tuberositaria e os em que existe a imagem de fragmentação nuclear — são interpretados como consequentes ao processo de ossificação anormal, partindo do proprio nucleo tuberositario. Os *phenomenos de reabsorção lacunar* (fig. 5) explicam não só a fragmentação nuclear como as diversidades de opacidade.

Ainda devemos salientar que os quadros radiologicos correspondentes á ilhotas (fig. 7) ou a formações nucleares em continuidade com a tuberosidade já ossificada (fig. 6) representam, ao lado das imagens em esporções (não observamos este typo) e espessamento da tuberosidade — formas antigas da affecção de Osgood-Schlatter, em individuos geralmente acima de 18 annos. A *connexão destes quadros com a affecção de Osgood-Schlatter* está plenamente estabelecida pelo estudo do *desenvolvimento e progressão dos processos de ossificação ao nível da fibro-cartilagem de inserção do tendão rotuliano*.

RADIOLOGIA

Como pondera Agrifoglio (1) o estudo radiologico assume uma importancia consideravel, devido ao numero relativamente pequeno de achados histopathologicos. Sobre os aspectos radiologicos da affecção de Osgood-Schlatter encontramos estudos nos trabalhos de Asada e Kato (8), Haglund (38), Brandis (17), Jacobsthal (8), Clan (20), Kilenböck (8), Delitala (29), Anardi (5), Lehmann (51), Kawamura (8), Suzuki (8).

Passamos a descrever os quadros radiologicos que encontramos, sem fazer considerações sobre os dados classicos, que já

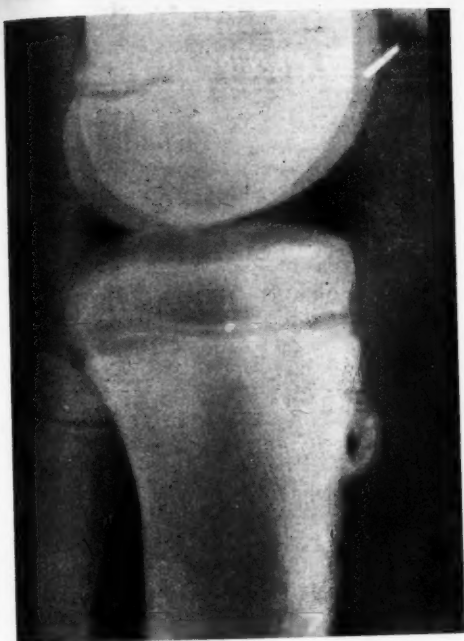


Fig. 12

Mesmo caso. Radio obtido em 30/4/28.

O processo se apresenta com os mesmos caracteres.

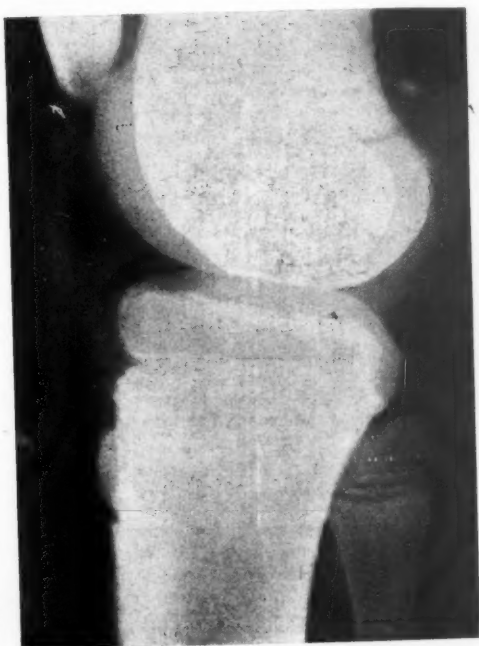


Fig. 13

C. O., joelho direito. Aspecto da metaphyse tibial, que se apresenta espessada e irregular.

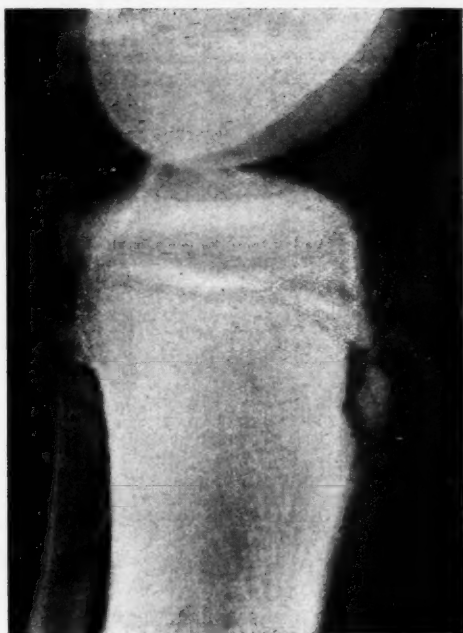


Fig. 14

M. A. P. (Da Clínica do Prof. Rezende Puech).

Typica imagem nuclear com dicelularidade de opacidade. Síndrome clínico típico de Osgood-Schlatter. Pequeno núcleo entre a epiphyse e o núcleo tuberositário.



Fig. 15

R. C. P. (Da Clínica do Prof. Rezende Puech).

Imagem de espessamento da tuberosidade direita à custa do núcleo tuberositário. Trabeculas osseas entre a metaphyse e o núcleo.

(Radiographia obtida em 24/4/31).

Síndrome clínico típico de Osgood-Schlatter.



Fig. 16

Imagem da mesma tuberosidade direita em 24/7/31. Fusão do nucleó isolado com a porção epifysaria.

Espaço de Jacobsthal consideravelmente augmentado (índice, ainda da persistência do quadro clínico da afecção de Osgood-Schlatter).



Fig. 17

Radiographia do Joelho esquerdo do doente anterior. Imagem de deformação do prolongamento epifysario, com augmento do espaço de Jacobsthal. Syndromo de Osgood-Schlatter em evolução.

foram commentados em um dos nossos trabalhos anteriores sobre o assumpto.

Encontramos os seguintes syndromos radiologicos:

a) — imagem de fragmentação nuclear, caracterizada pelo nucleo tuberositario apresentar-se constituido por diversas porções, de tamanho e opacidades irregulares, que podem ou não apresentar-se em continuidade com o prolongamento epiphysario anterior e com a metaphyse (figs. 6, 8, 9);

b) — imagem nuclear sem uniformidade de opacidade (fig. 14);

c) — imagens de ilhotas osseas, que se apresentam geralmente em continuidade com a tuberosidade (fig. 7), podendo, ainda, apresentarem-se aparentemente isoladas;

d) — imagem de multiplicidade nuclear, caracterizadas pelo desenvolvimento dentro do esboço cartilaginoso em bico de nucleos inicialmente isolados (quando não existe o quadro clinico da affecção esta imagem não deve ser considerada como da affecção de Osgood-Schlatter). — (Hovelacque, 18 e Fels. 15 — acham disposições da ossificação da tuberosidade por mais de um nucleo);

e) — imagem de espessamento da tuberosidade, por formações opacas aos raios X que partem do limite osteo-tendinoso e que evoluem na espessura do tendão, porem mantem intima as relações com a metaphyse (figs. 11 e 12).

Analysamos tambem, sob a orientação radiographica, a evolução do processo de ossificação anormal que caracteriza a affecção de Osgood-Schlatter.

A cura anatomica se apresenta no radiogramma por uma predominancia dos processos de néo-formação ossea que substitue todas a areas destruidas pela reabsorpção lacunar (fig. 10). A medida que se dá este processo notamos uma união mais intima entre o nucleo tuberositario ou os nucleos fragmentados com a metaphyse e a porção ossificada da epiphyse, dando logo á formação de um unico bloco.

Desejamos salientar que os diversos quadros radiologicos da affecção de Osgood-Schlatter estão subordinados ás diversas phases da processo de ossificação anormal, que se desenvolve ao nivel da fibro-cartilagem de inserção tendinosa.

ETIO-PATHOGENIA

Diversas theorias tem sido propostas para explicar o desenvolvimento da affecção que inicialmente era considerada como uma fractura por arrancamento do prolongamento epiphysario anterior da tibia. As theorias traumatica, do rachitismo, da debilidade do

systema de sustentação, glandular, nervosa, da necrose epiphysaria asceptica, e inflammatorias, tem procurado resolver o problema etiopathogenico — porem todos são passíveis de sérias críticas, dada a unilateralidade de factos em que se baseam.

Em nossos trabalhos anteriores defendemos a concepção da anomalia de desenvolvimento da tuberosidade, justificando com os nossos achados histopathologicos. O estado posterior e o racio-cinio sobre a evolução dos casos clinicos mostraram que na verdade se a anomalia de desenvolvimento da tuberosidade existe e explica os quadros radiologicos, evidentemente o mecanismo destas permanece obscuro, mormente quando se tem em vista a evolução expontanea geralmente para a cura desta affecção. Estudos systematisados do esqueleto e dos diferentes componentes do systema neuro-endocrino poderão esclarecer as causas obscuras das anomalias de ossificação ao nivel da tuberosidade. Apesar destas incognitas achamos que todo o processo pathogenico esteja relacionado áquellas anomalias de ossificação.

SYMPTOMATOLOGIA E DIAGNOSTICO

O quadro da affecção de Osgood-Schlatter apparece geralmente nos individuos jovens, entre 11 e 18 anos. Nos nossos nove doentes a affecção evoluiu entre 12 e 20 annos, porém em um caso notamos o processo se manifestando aos 22 annos (fig. 6). As dôres iniciam o quadro clinico, sendo relacionadas pelos doentes a exercicios exaggerados, e por outros a traumatismos directos sobre a região tuberositaria. Primitivamente de pequena intensidade, tornam-se posteriormente mais intensas, impossibilitando os doentes de executarem um movimento de extensão brusca com a perna.

Ao lado da dôr apparece o tumor tuberositario, que não apresenta as características dos tumores inflammatorios. A dôr e tumor tuberositario evoluem após progressivamente, e se explicam pelas alterações que se localizam ao nivel do limite osteo-tendinoso, e que consiste naquelle processo anormal de ossificação. Nas affecções que se prolongam por mais de um anno notamos a diminuição e até desaparecimento das dôres, emquanto que o tumor tuberositario persiste. O syndromo que encontramos na affecção de Osgood-Schlatter, e que encontramos em nossos doentes, é constituído dos seguintes elementos:

- a) — dôres ao nivel da tuberosidade anterior da tibia, apparecendo no periodo de ossificação;
- b) — dôr á pressão ao nivel da tuberosidade;
- c) — tumor tuberositario, sem os caracteres especiaes dos tumores inflamamtorios;

- d) — dôr tuberositaria ao impedir-se o movimento de extensão da perna (Godoy Moreira);
- e) — evolução lenta do processo.

O diagnostico será feito aliando-se este syndromo ao obtido pela radiologia. O conjuncto dos *syndromos clinicos e radiologico* torna bastante rara a confusão com as affecções traumaticas da tuberosidade e com as apophyses.

TRATAMENTO

O tratamento da affecção de Osgood-Schlatter deve basear-se no principio que geralmente a evolução do processo é para a cura expontanea. A therapeutica conservadora se impõe na generalidade dos casos. Dos nossos nove doentes somente em um foi utilizado o tratamento cirurgico. A orientação da therapeutica conservadora deve ser a seguinte:

- a) — suspensão dos exercicios physicos;
- b) — repouso da perna correspondente á lesão;
- c) — immobilização do joelho em aparelho gesado, quando o simples repouso não é sufficiente para fazer desaparecer o quadro clinico;
- d) — heliotherapia;
- e) — tratamento do estado geral (medicação calcificante, opotherapica, anti-infecciosa, e anti-luetica quando ha lues associada).

A diathermia e o ar quente devem tambem ser utilizados. Quanto as indicações operatorias poderíamos tomar o seguinte criterio: intervir quando a molestia se prolonga, e em doentes que apresentam profissões que não permitem um repouso prolongado, ou que exigem o trabalho com o joelho apoiado; nos quadros intermitentes da affecção, com exacerbação das dores.

Geralmente são nos casos de affecção prolongada que o cirurgiaõ é chamado a intervir, encontrando aquellas formas de espessamento — ilhotas ou esporões. Nestes casos geralmente se procede a extirpação da tuberosidade. Masuoka (53), Altschul (4) e Rieder (71) são adeptos da extirpação. Em um dos nossos doentes (fig. 6) procedemos á extirpação transtendinosa da tuberosidade.

Será assumpto de outro trabalho a indicação e technica da extirpação da tuberosidade na affecção de Osgood-Schlatter.

LITTERATURA

- 1 — AGRIFOGLIO, M. — *Sulla malattia di Osgood-Schlatter* — “La Chirurgia degli organi di movimento”, XI, 4, 375/391, Junho de 1927.
- 2 — ALSBERG, A. — *Beitrag und kritische Bemerkungen zur Apophysitis tibialis adolescentium*. — “Zeitschr. f. orthop. Chir”, 20, 308, 1908.
- 3 — ALTSCHUL, W. — *Zur Ätiologie der Schlatterschen Erkrankung*. — “Bruns-Beitr.”, 115, 1919.
- 4 — ALTSCHUL, W. — *Neure Beiträge zur Ätiologie der Schlatterschen Krankheit*. — “Bruns-Beitr.”, 125, 198, 1922.
- 5 — ANARDI, T. — *Sulla malattia de Osgood-Schlatter*. — “Arch. ed. atti di Soc. Ital. di Chir.” (1927), 34, CVIII, 1928.
- 6 — AXHAUSEN, G. — *Über anämische Infarkte am Knochensystem*. — “Zbl. f. Chir.”, 2, 142, 1928.
- 7 — ANZILOTTI. — *XVI Congresso della Soc. It. di Ortopedia*.
- 8 — ASADA, T., e KATO, S. — *Zur Ätiologie der sogenannten Schlatterschen Krankheit*. — “Zeitschr. f. Orth. Chir.” XLVIII, 191/216, 1927.
- 9 — BARBOSA VIANNA — *Doença de Osgood-Schlatter*. — “Boletim da Acad. Nac. de Medicina”, 7, 156/187 — 30 de Maio de 1930.
- 10 — BARDELEBEN, KARL VON — *Handbuch der Anatomie des menschen*, 1.º vol. (Skelethlere); artigo de W. Krause. Jena 1896-1909.
- 11 — BASSETTA — *Atti del VII Congr. Soc. Ortop.*, Roma — 1912.
- 12 — BERGEMANN — *Über die Entwicklung der tuberositas tibiae und ihre typische Erkrankung in der Adoleszenz*. — “Arch. f. Klin. Chir.”, 89, 477.
- 13 — BRANDIS — *Zeitsch. für Orthop. Chir.*, 1927.
- 14 — BROCHER, J. E. W. — *Apophysite tibiale antérieure “guérie”*. — “Paris Méd.” — 2, 214/216, 16 de Setembro de 1933.
- 15 — BRAUS, H. — *Anatomie des menschen*, 1.º vol. 549. Springer, Berlin — 1924.
- 16 — BURRANO, C. — *Ricerche sul tuberculo di Gerdi e sulla disposizione delle trabecole ossee nell'epifise superiores della tibia* (Studio anatomico e radiologico). “Scritti Biologici” vol. VIII, 87/88 — Siena — 1933.
- 17 — BRANDIS, H. J. — *Zur Frage der Schlatterschen Krankheit*. “Zeitschr. f. Orthop. Chir.”, XLVIII, 239/253, 1927.
- 18 — CASTRO, A. C. — *Síndrome de Schlatter-Osgood*. “La Semana méd.”... — XXXVI, 47, 1501/1502, 21 de Novembro de 1929.
- 19 — CIEZA, R. — *Sobre la enfermedad de Schlatter-Osgod*. “Prensa méd. argent”. 20, 495/497, 1 de Março de 1933.
- 20 — CLAN, P. — *Das Röntgenogramm der Osteochondritis deformans juvenilis côxa* (Calve-Legg-Perthes) und verwandter Erkrankungen (Köhlersche Erkrankung des Kahnbaues und der Metatarsen, Schlattersche Erkrankung an der Tibia). “Fortschr. Röntgenstr.”, 33, 223, 1925.
- 21 — COIC. — *Un cas d'apophysite antérieure de croissance du tibia*. “Soc. de méd. mil. franç”. 27, 182/183, Julho de 1933.
- 22 — COMBY, J. — *Les ostéites apophysaires de croissance*. “Bull. Soc. de pediat. de Paris”, 30, 630/633, Dezembro de 1932.

- 23 — COULOUMA, P. — *Contribution a l'étude de L'architecture du tibia. Ses rapports avec la fracture de Gosselin, les fractures condyliennes du Tibia, et les affection de la tuberosité antérieure.* Tèse de Toulouse, 1928.
- 24 — CUNNINGHAM'S TEXT BOOK OF ANATOMY. — 248 e 250. Londres, Henry Frowde — 1920.
- 25 — DAVIS, G. G. — *Applied Anatomy*, 541/542.
- 26 — DEBRÉ, R. e BROCA, R., e SOULIÉ, P. — *Note sur l'apophysite tibial antérieure.* — "Arch. de med. des enf.". 36, 222/227, Abril de 1933.
- 27 — IDEM, — *Un cas d'apophysite tibiale antérieure de maladie de Schlatter-Osgood.* — "Bull. Soc. de pediat. de Paris", 30, 547/549, Novembro de 1932.
- 28 — DONOVAN, R. E. — *Sobre dos casos de la enfermedad de Osgood-Schlatter, tratadas por simpatectomia periarterial.* — "Bol. y trab. de la Soc. de Cir. de Buenos Aires", 15, 997/1004, 4 de Novembro d 1931.
- 29 — DELITALA — *Malattia di Osgood-Schlatter.* "Cirurgia degli Organi di Movimento", X, 1925.
- 30 — Eisendrath, D. N. — *A text book of Clinical Anatomy*, pg. 463. Philadelphia — Saunders, 2.^a ed., 1907.
- 31 — FELS, E. — *Über die Entwicklung der Tuberositas tibiae und die Genese der Schlatterschen Krankheit.* "Arch. f. Klin. Chir", 129, 552/562, 1924. — Resumo no "Anatomischer Bericht", 4, 427/428, 1925.
- 32 — FEUTELAIS — *Apophysite douloureuse antérieure du tibia.* "Presse méd." — 270, 1922.
- 33 — GIOIA, T. — *Osteocondritis luética de la tuberosidad de la tibia (A proposito de la enfermedad de Osgood-Schlatter).* "Bol. y trab. de la Soc. de Cir. de Buenos Aires", 13, 906/921, 13 de Novembro de 1930.
- 34 — GIULIANI, G. — *Malattie scheletriche della crescita (morbo del II metatarso di Kohler, morbo di Osgood-Schlatter)* — "Chir. d. org. di movimento", 17, 105/127. Junho de 1932.
- 35 — GOLDMAN. — *Traumatic avulsion of tibial tubercle; report of case showing healing by fibrous union.* — "Am. J. Surg", 10, 577/580, Dezembro de 1930.
- 36 — GRADO, G. — *Sulla malattia di Osgood-Schlatter* — "Radiol. med.", 20, 49/58, Janeiro de 1933.
- 37 — GRAUR, E. A. — *Schlatter-Osgood's disease with congenital syphilis.* — "Revist. Stiintelov. med", 18, 1032/1038. 1929.
- 38 — HAGLUND, P. — *Zur Frage der Schlatterschen Krankheit (Fraktur, Wachstumsanomalie oder Apophysitis).* "Zeitschr. f. Orthop. Chir.", XXVII, 475/492, 1910.
- 39 — HARBIN, M., e ZOOLINGER, R. — *Osteochondritis of the growth centers.* — "Surg., Gyn. Obst", LI, 2, 145/161, Agosto de 1930.
- 40 — HASSELWANDER, A. — *Atlas der Anatomie des menschlichen Körpers in Röntgenbild*, pg. 56 (figuras 106 e 108). Bergmann-München, 1926.
- 41 — HÖRST, L. — *Achados microscopicos na chamada molestia de Osgood-Schlatter e na osteocondrite semilunar.* — "Arch. für Orthop. u. Unfall, Chir", 33, 229/247, 1933.
- 42 — HOVELACQUE, A. — *Ostéologie*, 1, 176/177. Paris. — Doin 1933.

- 43 — JANKOVITCH, S. — *Contribution to problem of Schlatter-Osgood's disease.* — "Voj. — san. glasnik", 2, 745/758, Outubro-Dezembro de 1931.
- 44 — JANSEN. — *Des Wesen und Werden der Achondroplasie.* "Zeitschr, orthop. Chir.", XXXII.
- 45 — JOAQUIM A. DE BRITO. — *Doença de Osgood-Schlatter.* — "Rev. brasileira de med. e Pharmacia", 3 e 4, 229/246, Julho a Dezembro de 1932.
- 46 — KAUFMANN, E. — *Trattato di Anatomia Patologica Speciale*, 1.^a parte, 926/930. Milão, Vallardi — 1930.
- 47 — KIENBÖCH, R. — *Fortschr. auf d. geb. d. Rontgenstrahlen*, 15 - 1910.
- 48 — LANCE — *A propos des epiphysites de croissance.* — "Bull. et Mém. de la Soc. Nat. de Chir", LVII, 34, 1380/1382, 24 de Dezembro de 1927.
- 49 — LAROYENNE — *L'osteite apophysaire de l'extremite superieure du tibia.* — "Lyon Chir.", XX, 1, 122/125, 1923.
- 50 — LAGO, CORRÊA DO. — *Sobre dois casos de Doença de Osgood-Schlatter.* — "Boletim do Collegio Brasileiro de Cirurgiões", 1, 2, 17/23, Abril de 1930.
- 51 — LEHMANN, E. — *Beobachtungen über die als Schlatter-Osgoodsche Erkrankung bezeichneten Veränderungen an der Tuberositas tibiae.* — "Beitr. z. Klin. Chir". 151, 537/554, 1931.
- 52 — VON MANDACH, E. — *Über Störungen in der Tuberositas tibiae des Menschen (Schlattersche Krankheit).* — Dissertação, Zurich, 1923. — (in Schinz).
- 53 — MATSUOKA, U. — *Ueber die Wachstumsanomalie der Tuberositas tibiae in der Adoleszenz.* — "Zeitschr. f. orth. chir.", XXVII, 491/497, 1910.
- 54 — MINNE, J., E DEBEYRE, J. — *A propos de trois cas de maladie de Schlatter.* — "Echo. Med. du nord", 36, 196/198, 23 de Abril de 1932.
- 55 — MOREIRA, F. E. G. — *La disostosi cleido-cranica comê malattia ereditaria.* — (suoi rapporti con altre forme di disolose congenite). "La Chir. degli orgagni di mov.", X, 3, 1926.
- 56 — MORRIS'S, — *Human Anatomy* — 1,185/186. — Londres, Churchill, 1935.
- 57 — MOUCHET, A. — *Apophysite tibiale antérieure (la soidisant maladie de Osgood-Schlatter).* — "Presse méd.", 41, 1019/1020, 24 de Junho de 1933.
- 58 — IDEM. — *Apofise tibiale anteriore.* — "Gazz. di osp.", 54, 1216/1217, 24 de Setembro de 1933.
- 59 — MASELLI, V. — *Sull'Apofisite tibiale o morbo di Schlatter-Osgood.* — "Riforma méd.", 49, 235/240, 18 de Fevereiro de 1933.
- 60 — VAN NECK. — *Maladie de Schlatter.* — "Arch. franco-belges de chir."
- 61 — IDEM. — *Maladie de Schlatter.* — "Arch. franco-belges de chir.", 11, 1923.
- 62 — OCCHIPINTI, G. — *Ricerche sul ligamento collaterale tibiale dell'articolazione del ginocchio dell'uomo.* — "Scritti Biologici", 101/105. — Siena — 1928.
- 63 — OMBRÉDANNE. — *Au sujet de l'apophysite tibiale antérieure ou maladie de Lannelongue — Schlatter.* — "Bull. Soc. de pedit. de Paris", 30, 633/634, Dezembro de 1932.

- 64 — OSGOOD. — *Lesion of the tibia tubercle occuring during adolescence.* — "Boston med. and. surg. Journ", 1903. — Referata no Zentralbl. f. Chir. 1903.
- 65 — VON PETER, WETZEL e HEIDERICH. — *Handbuch der Anatomie des Kindes.* — II, 560/561 — München. Bergmann — 1931.
- 66 — PERACCHIA, G. C. — *Sul trattamento chirurgico nel morbo di Osgood-Schlatter.* — "Boll. e mem. Soc. piemontese di chir.", 2, 889, 1932.
- 67 — PEUGNIEZ. — *Maladie de Schlatter.* — "Bull. et. Mém. de la Soc. de Chir. de Paris", XXII, 14 680/685, 7 de Novembro de 1930.
- 68 — PIRESOL, G. A. — *Human Anatomy*, 1, 383, 388 e 400. — Filadelfia e Londres. — Lippincott.
- 69 — PERROT, A. — *De l'ossification normal et des manifestations pathologiques de la tuberosite antérieure du tibia.* — "Rev. d'orthop.", 20, 497/517, Setembro — Outubro de 1933.
- 70 — PAOLUCCI, F. — *Morbo di Osgood-Schlatter od osteocondrite in luetico.* — "Ann. ital. di chir.", 9, 476/482, 31 de Maio de 1930.
- 71 — RIEDER, W. — *Zur Aetiologie der Schlatterschen Krankheit.* — "Langenb. Arch.", 120, 558, 1922.
- 72 — ROEDERER, C. — *L'apophyse tibiale antérieure.* — "Bull., méd.", Paris, 47 — 172/174, 11 de Março de 1933.
- 73 — ROSS, K. — *Osgood's disease occuring simultaneously in 2 brothers.* — "Med. Journ. of Australia", 1, 221, 18 de Fevereiro de 1933.
- 74 — RUDINGER, V. — *Anatomie Topographique.* — 74/78. — Paris, 1894.
- 75 — RAMBAUD, A. e RENAULT, Ch. — *Origine et Developement des os.* — 321/234, Paris, Chaumerot, 1864.
- 76 — SERRANO, J. A. — *Tratado de Osteologia humana.* — II, 228, 236 e 245. Lisboa — 1897.
- 77 — SEGRÉ, U. — *Su la malattia di Osgood-Schlatter.* — "Policlinico". (Sez. pratica) 40, 1048/1053, 3 de julho de 1933.
- 78 — SENN, L. — *Abriss der Tuberositas tibiae bei Osteitis deformans Paget der tibiae.* — "Schweiz. med. Wchnschr", 63, 509/511, 27 de Maio de 1933.
- 79 — SERFATY, M. e MAROTTOLLI, C. R. — *Enfermedad de Schlatter y patellitis adolescentium.* — "Prensa méd. argentina", 15, 1930/1939, 30 de Janeiro de 1929.
- 80 — SCHLATTIER. — *Unvollständige Abrissfraktur der Tuberositas tibiae oder Wanchstumsanomalie.* — "Brun's Beitr." 59, 518, 1908. Idem de 1903, 38, pg. 874.
- 81 — SNODGRASS, L. E. — *Concurrent sliding of femoral epiphysis and Osgood-Schlatter's disease.* — "Pensylvania M. Journ.", 35, 34/36, Outubro de 1931.
- 82 — SPALTEHOLZ, W. — *Atlante.* — *Manuale di Anatomia Umana.* — Trad. de Fusari — I, 136, 213 e 215. — Milão — Vallardi.
- 83 — SANBERG, U. e MARIN MORENO, N. — *Apofisitis tibial anterior o enfermedad de Osgood-Schlatter.* — "Semana méd.", 2, 1917/1919, 22 de Dezembro de 1932.
- 84 — STRACKER, O. — *Zur Histologie der Schlatterschen Erkrankung.* — "Ztschr. f. orthop. chir.", 58, 242/256, 1932.
- 85 — TALAMO. — *Su di un caso di morbo di Osgood-Schlatter bilaterale (casuistica).* — "Riv. di radiol. e fis. med.", 2, 376, Maio de 1930.

- 86 — TESTUT, L. — *Traité D'Anatomie Humaine*, I, 354/355 e 969.
 87 — TESTUT, L., e JACOB, O. — *Traité D'Anatomie Topographique*. — II, 1010/1011.
 88 — TAGLIAVACCHE. — *Apofisitis y fracturas de la tuberosidade tibial*. "Prensa méd.", 133, Julho de 1926.
 89 — TRINCI, M. — *Osteocondrite luetica della tuberosità tibiale anteriore (A proposito della malattia di Osgood-Schlatter)*. — "La Chir. degli organi di mov.", XIII, fasc. VI, 600/614, Julho de 1929.
 90 — VALLOIS, H. V. — *Etude anatomique de l'articulation du genou chez les primates*, pgs. 227/232. — Montpellier, 1914.
 91 — PIRKER, H. — *Die Verletzungen durch Muskelzug in Engebnisse der Chirurgie u. Ortopädie*. — Vol. 27, 553/634. — 1934.
 92 — COLE, S. P. — *A study of Osgood-Schlatter disease*. — Surg. Gyn. and Obst. — 65, 1, 55/67 — Suby, 1937.

CAPOTAS ROYAL

as mais afamadas do Mundo

GARANTIA ABSOLUTA

COLITES

E

ANGIOCHOLITES

RIVA-IPECA

**AMEBIASES INTESTINAL
E HEPATICA**

INDICAÇÕES:
Dysenteria amebiana, infecções typhicas e paratyphicas, tifo, colíase intestinal, colíase mucoculosa, membrana e úlcera.

DOSIS:
Adultos: 1 a 2 comprimidos ao deitar-se.
Crianças: a critério do medico.

AMOSTRAS E LITERATURAS:

PINHEIRO LIMA & CIA.

RUA TABATINGUERA, 2

SÃO PAULO

Schering
apresenta:

"SAGROTAN"
Marca Registrada
*Antiseptico e
desodorizante
moderno*

Elevado poder desinfectante
Ausencia de acção irritante



Emballagens originaes:
Frascos de 50 e 100 grs.
Latas de 1000 grs.

SCHERING-KAHLBAUM LTDA., RIO DE JANEIRO — SÃO PAULO

CATUASE

(SIMPLES)

Elixir regenerador geral

(arseniato de sodio, glycerophosphato de sodio, kola, CATUABA,
guaraná, nux vomica)

UMA COLHERADA ÀS REFEIÇÕES

CATUASE

(COMPOSTA)

Elixir regenerador da *esphera sexual*

(yoimbina, extracto orchitico, extracto cerebral, strychnina, marapuama,
glycerophosphatos, kola e CATUABA)

PEDIDOS DE AMOSTRA A

PRODUCTOS VIRTUS DO BRASIL LTDA.

CAIXA POSTAL. 1874 — SÃO PAULO

Hemostasia e suturas vasculares (*)

Dr. Linneu M. Silveira

Assistente da Cadeira de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental da Escola Paulista de Medicina. Da clínica cirúrgica do dr. A. PRUDENTE.

Todo o aparelho circulatório é revestido internamente por uma camada unica de cellulas endotheliaes. Absolutamente adaptado ás funcções de revestimento, apresenta o endotélio uma qualidade que lhe é característica e que está em impedir a coagulação do sangue, em contacto com os tecidos da parede dos vasos. Essa noção é de grande importancia em pathologia vascular.

Se ha uma solução de continuidade na camada endothelial, immediatamente o sangue se coagula a esse nivel. Inversamente, seria possivel conservar sangue indefinidamente liquido, dentro de um segmento de vaso limitado por duas ligaduras, desde que o endotélio se mantivesse integro.

O mecanismo intimo da propriedade anticoagulante do endotélio é ainda desconhecido.

Desencadeada uma hemorragia, ha intervenção de processos naturaes de defesa, que procuram estancar-a.

A formação de um coagulo que oblitere a luz do vaso roto é o phenomeno principal n'um processo de hemostasia. Ora, para que haja uma hemorragia, é necessaria solução de continuidade da parede vascular e, portanto, tambem da tunica endothelial interna. Ahi está a razão essencial da coagulação do sangue extravasado. Auxiliam a formação do coagulo hemostático a retração da tunica cellular e a contracção da muscular. Forma-se então o trombo, que se estende para o interior do vaso e que termina por se organizar, pela intervenção de um processo de endovascularite proliferante, que obedece ás leis geraes da cicatrização.

Nos pequenos vasos esse processo é mais ou menos immediato, donde o nome de hemostasia expontanea. Nos vasos de médio

(*) — Palestra didactica realizada no laboratório de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental da Escola Paulista de Medicina.

ou grosso calibre, esse processo apenas se esboça, sendo necessária a intervenção de meios que facilitem a formação do coágulo obturador.

Além desses processos locais, ha phenomenos geraes que concorrem para que a hemostasia se realize. Ha, assim, queda da pressão sanguinea, que favorece relativa estagnação do sangue na ferida e sua coagulação. Mais forte a hemorrhagia, ha syncope e a parada da circulação, se não é mortal, faz sustar a perda de sangue.

O cirurgião quando procede á hemostasia, quer no decorrer de uma intervenção cirurgica, quer como meio terapeutico, nada mais faz do que auxiliar e accentuar os processos naturaes locais acima descriptos.

Na pratica podemos lançar mão de dois typos fundamentaes de hemostasia: a hemostasia physica ou cirurgica e a hemostasia chimica ou medica. Na primeira, procuramos estancar a perda sanguinea, obturando por meios physicos a luz do vaso que sangra. Nos processos medicos ou chimicos, provocamos a coagulação do sangue por intermedio de substancias de acção local ou geral, ou ainda, agindo sobre o sympathico e produzindo phenomenos de vaso constricção, que facilitem a hemostase.

A) *Hemostasia cirurgica ou physica*

Os methodos cirurgicos ou physicos podem ser divididos, conforme os objectivos da hemostasia que se quer obter, em hemostasia prévia ou pré-operatoria, hemostasia temporaria e definitiva.

1) *Hemostasia prévia ou pré-operatoria*

A hemostasia prévia tem por objectivo tornar exangue a região em que se vae operar. E' sempre temporaria, e é suspensa assim que termina o acto cirurgico. Em geral é usada nos membros e póde ser obtida por varios processos.

1.º) Garrote simples: é o processo mais usado, por ser muito pratico. Consiste essencialmente na compressão das partes moles, de maneira a interromper a circulação nos grossos vasos, por meio de um tubo de borracha sufficientemente resistente. E' usado nas intervenções dos membros e tem sido empregado para prevenir as hemorrhagias do couro cabelludo, nas intervenções sobre o craneo. Nesse caso o garrote circunda o craneo, passando logo acima dos supercilios e dos pavilhões auriculares. Antes de se garrotear um membro, afim de se realizar uma amputação, é aconselhavel mantel-o em posição vertical um ou dois minutos, afim de diminuir a quantidade de sangue que possa conter. Passa-se então o garrote no membro relativamente exangue.

As perdas de sangue são menores, o que é de grande beneficio para o doente.

FINOCHIETTO imaginou uma peça metallica destinada a fixar melhor e permittir constricção mais efficiente do garrote de borracha. Já é conhecida em nosso meio, embora não tenha sido muito empregada, talvez por ser dispensavel seu uso.

2.º) O manguito pneumático tem sido muito aconselhado e offerece reaes vantagens. Foi imaginado por PERTHES e é muito semelhante aos aparelhos de medição de pressão arterial. Aplicado nos membros, a constricção é feita por meio de um insuflador, até se obter a interrupção da circulação. Um manometro permite que se leia a pressão exercida. Com esse aparelho é possível ter-se compressão com um minimo de traumatismo. Além disso, muito commodamente, pôde-se augmentar ou diminuir a constricção durante o acto operatorio.

3.º) A faixa de ESMARCH é empregada quando se deseja evitar grandes perdas de sangue e obter o mais alto grau de ischemia. Porém a ischemia mais ou menos completa não deixa de ter seus inconvenientes, pois compromette a vitalidade dos tecidos e principalmente dos nervos. Chega mesmo a produzir verdadeira inibição dos nervos vaso-motores, como evidencia a hemorragia em lençol que se produz uma vez retirado o garrote, attribuiavel á incapacidade dos pequenos vasos de se contrahirem. Por esses motivos, por ser pouco pratico o seu uso e por ter as suas indicações muito limitadas, a faixa de ESMARCH tem sido abandonada pela grande maioria dos cirurgiões.

4.º) A compressão manual ou digital, antigamente usada com grande frequencia, foi motivo de acurados estudos dos contemporaneos de MALGAIGNE. Ainda hoje é empregada em varias circumstancias com vantagens.

5.º) A compressão da aorta abdominal foi proposta por MOMBURG, como processo de hemostasia preventiva. Se as compressões dos grandes vasos dos membros não offerecem grandes riscos aos pacientes, isso não se dá com a compressão da aorta abdominal. Representando uma sobrecarga respeitavel para os órgãos circulatorios, pôde a interrupção da corrente sanguinea na aorta ser a causa de choque difficil de debelar. O possível traumatismo das alças intestinaes é mais um dos inconvenientes do processo hemostatico de MOMBURG. O processo, primitivamente era realizado por meio de um grosso tubo de borracha circundando o abdome. HANS modificou o methodo, melhorando-o. Aconselha elle a compressão da aorta abdominal por meio de uma alavanca que, manejada por um auxiliar, permite regulagem da pressão exercida, sem necessidade de excesso de força. Essa manobra é preferivel á primeira, mas, não deixa de ser excessivamente traumatizante. Esses processos, têm sido aconse-

lhados pelos parteiros, para combater as hemorragias do "post-partum", rebeldes aos tratamentos habituaes.

6.º) A hemostasia preventiva pré-operatoria do couro cabeludo, para as operações sobre o craneo, pôde ser obtida por meio de pontos repassados, circundando todo o traçado da incisão. E' um processo pratico, que dá optimos resultados, permitindo que se opere em campo exangue. A sutura será retirada uma vez terminada a operação.

II) Hemostasia operatoria temporaria e definitiva

A hemostasia que se realiza no decorrer do acto operatorio pôde ser *temporaria* ou *definitiva*.

1.º) Hemostasia temporaria: Tem por objectivo interromper momentaneamente a circulação sanguínea, com o proposito de poder o cirurgião exercer o acto operatorio sem se preocupar com a hemostase e sem alterar as condições circulatorias da região em que age. E' usada principalmente na cirurgia vascular. Para se praticar uma arteriorraphia ou outra operação qualquer sobre vasos, costuma-se interromper momentaneamente a circulação de sangue por elles, por meio de pinças hemostáticas, não traumatizantes. Procura-se com ellas exercer uma compressão util, com o minimo de damno para as paredes casculares. Em muitas circunstancias, as pinças arteriaes são substituidas com vantagens por fios de linho ou seda, que tracionados pelo auxiliar produzem o acotovelamento da arteria ou veia, de maneira a interromper completamente a passagem de sangue por sua luz. Muitos artificios são empregados com esse fim, mas, o emprego de fios de linho ou seda offerece vantagens incontestaveis sobre os demais processos e não exige o uso de instrumental hemostático especializado.

— Os clampes elásticos, usados nas operações gástricas e intestinaes, são tambem instrumentos de hemostasia temporária.

— A compressão manual ou digital dos vasos, no decorrer da intervenção, é usada frequentemente. Nas operações sobre os rins, habitualmente se faz a compressão digital dos vasos do pediculo renal. Essa compressão pôde tambem ser exercida por um fio ou por uma faixa de gaze convenientemente dispostos.

2.º) Hemostasia definitiva: E' um dos tempos fundamentais de todo acto operatorio. Consiste em ocluir os vasos comprometidos pela diérese, para cohibir ou prevenir hemorragia. Permite assim a formação de coagulos que, organizados, garantam hemostasia definitiva.

a) Forcipressão simples: Só deve ser usada para pequenos vasos, principalmente para aquelles que sangram nos bordos das feridas que vão ser suturadas. Consiste no simples acolamento vio-

lento e com attricção das paredes vasculares, por meio de pinças hemostáticas. A mais usada é a de KOCHER.

b) Angiotripsia: é uma variedade de forcipressão simples, com a differença que é applicada em vasos de todos os calibres. O angiotribo de DOYEN é o instrumento especial para esse typo de hemostasia. E' um processo pouco usado actualmente e que deve ser abandonado. Quando se trata de vasos em que as ligaduras sejam impossiveis de se realizar é aconselhavel o emprego de pinças de demora.

c) Pinças de demora nos casos em que difficuldades materiaes impossibilitem a passagem de ligadura para obliterar grandes vasos, as pinças de demora tem a sua grande indicação. O methodo é de applicação nos ferimentos de veias de grosso calibre, profundamente collocadas, como occorre com a cava inferior no decurso de nefrectomias. Depois de um tempo variavel entre tres a seis dias, as pinças são retiradas com todas as precauções possiveis.

d) Torsão: Este methodo consiste em se obter a obliteração da luz do vaso por torsão, sem tracção, das suas tunicas, até que a parte torcida se destaque com a pinça. Esse methodo foi muito aconselhado por TILLAUD, que o praticava mesmo em vasos do calibre das arterias humeral e femural. Tem algum valor em cirurgia de urgencia, no caso de não se dispor de fios ou pinças hemostaticas, pois uma simples pinça de disseccção pode servir perfeitamente para leval-o a termo.

e) Ligaduras: a obliteração de um vaso, por meio de um fio que depois de o rodear é sufficientemente apertado e amarrado é o processo ideal de hemostasia definitiva. Nas ligaduras deve sempre ser usado "cat-gut" fino, que se absorvendo, exerce o papel de uma pinça hemostática que desaparece espontaneamente. O calibre do vaso, não deve influir na escolha do calibre do "cat-gut". Isso porque, ao se effectuar ligaduras, ha quasi sempre rutura das tunicas media e interna do vaso e a acção do fio se faz sentir apenas sobre a externa. Nesse caso, conclue-se que o "cat-gut" fino exercerá satisfactoriamente o seu papel, offerecendo ainda a vantagem de ser mais facilmente reabsorvido. Além disso, os nós dados com fio grosso tem grande tendencia a se desfazer.

O processo de ligadura poderá ser differente, conforme as circumstancias:

— Ligadura simples: Consiste na simples obliteração da luz do vaso pela passagem em seu contorno de um fio que se aperta. A agulha de DESCHAMPS é o instrumento que permite realizar facilmente essa manobra.

— Ligadura depois de forcipressão: E' a hemostasia de pratica mais corrente. Pinçado o vaso que sangra, por meio de pinça

de KOCHER, o cirurgião tomando apoio nesta effectua a ligadura.

— Ligadura a distancia: Algumas vezes, o cirurgião não pode pinçar o vaso que sangra. Isso succede principalmente na superficie de parenquimas friaveis ou não depressiveis. Resta então um recurso para se effectuar a ligadura. O cirurgião, por meio de uma sutura em bolsa ou de pontos cruzados, contorna o ponto que sangra e cuidadosamente aperta o fio. Obtem-se assim uma ligadura a distancia. E' o processo ideal, para cohibir hemorragias de vasos que sangram no tecido pancreático, como pôde succeder durante a disseccção do fundo de ulceras gastricas adherentes á face anterior do pancreas;

— Ligadura em massa: Muitas vezes não conseguimos isolar o vaso que sangra, e somos obrigados a ligal-o juntamente com os tecidos que o circundam. E' o que acontece quando effectuámos a ligadura de massas epiplóicas, cujos vasos por serem pequenos e numerosos seriam difficilimos de se isolar. E' preferivel ligar a menor massa possivel de tecidos. Assim, costuma-se dividir um grande pediculo em dois ou tres menores, por meio de disseccção romba, e ligar cada um em separado.

f) Sutura hemostática: A sutura hemostática equivale a uma ligadura a distancia. Porém, mais frequentemente é usada, quando os tecidos que sangram estão cortados a maneira dos bordos de uma ferida ou de um angulo diédro. Um exemplo typico é a sutura que se effectua após as ressecções cuneiformes de órgãos parenquimatosos (figado, tireoide, etc.). Quasi todas as suturas praticadas em cirurgia têm tambem objectivos hemostáticos.

g) Tamponamento: As hemorragias em lençol, que não são susceptiveis de ligaduras a distancia ou de suturas hemostáticas, devem ser estancadas por compressão exercida "in situ", e não a distancia, como se faz na hemostasia prévia. Por meio de uma mecha de gaze, comprime-se a superficie sangrenta, mantendo-se a compressão por alguns dias. No caso de ferimentos de grossos vasos, que por um motivo qualquer se foi obrigado a empregar a hemostasia por tamponamento, o tampão deve ser deixado de tres a seis dias, no fim dos quaes é retirado com todas as cautelas.

O tamponamento não é só realizado com gaze. Fragmentos de musculos tirados dos tecidos da própria ferida, pedaços de pele, etc., são optimos tampões, pois, aumentam a capacidade de coagulação do sangue. Nos casos de hemorragias encefálicas, são aconselháveis a applicação de fragmentos de *fascia lata* ou de pedaços de aponevróse do musculo temporal. Bolas frouxas de algodão secco, em cujas malhas o sangue se coagula, tambem podem ser empregadas com bons resultados.

Novelos de "cat-gut", tem sido usados satisfactoriamente, sobretudo quando amolecidos em agua quente, como tem sido muito aconselhado ultimamente. Estudos cuidadosos realizados em animaes provaram a efficacia do methodo. Comprovou-se tambem por exames anátomos-pathologicos, que as lesões deixadas pelos tampões de "cat-gut" amolecido são completamente destituidas de importancia. O methodo é de optima applicação nas hemorragias de órgãos parenquimatósos (figado, baço, etc.) com feridas de difficil sutura.

h) Thermocauterização: A ponta de fogo tem sido usada como processo hemostático. Produz-se com ella uma escara de tecidos carbonizados que, porém, se destaca com relativa facilidade. Esse facto torna o methodo pouco seguro.

i) Electro-coagulação: E' sabido que com a electro-cirurgia se pôde obter varios effeitos sobre os tecidos, variaveis com o numero de frequencias da corrente diathérmica empregada. Nos modernos appparelhos, é possível graduar, dentro de certo limite util, o numero de oscillações da corrente. Quanto mais frequentes forem as oscillações, mais o corte do bisturi electrico se assemelha ao do bisturi commum, e menores serão as qualidades hemostáticas da corrente. Se se diminuir o numero de oscillações, augmentamos o poder de coagulação dos tecidos por parte da corrente e se obtem grande effeito hemostático.

Os resultados obtidos com a electro-coagulação são differentes dos dados pelo termocautério. A primeira produz uma retração especial do vaso, que conduz á sua oclusão. Os vasos de grande calibre não devem ser electro-coagulados, pois, arrisca-se a ter hemorragia secundaria. BAUER, em estudos experimentaes, conseguiu obter hemostasia segura da veia femural do cão. A electro-coagulação dá optimos resultados nas hemorragias em lençol e na hemostasia de órgãos parenchimatósos.

B) Hemostasia médica ou chimica

A grande preocupação dos medicos da antiguidade foi obter um remedio capaz de estancar as hemorragias, fazendo desaparecer um dos mais sérios problemas que os cirurgiões tinham que enfrentar. A consideravel importancia da therapeutica hemostática, fez com que ella se prestasse a toda sorte de imprudencias e charlatanismos. E' conhecido o facto que se relaciona com a celebre agua de RABEL. Seu inventor declarou que possuia um liquido capaz de estancar todas as hemorragias cirurgicas ou accidentaes. Affirmava elle, que ninguem mais morreria de hemorragia. LOUVOIS, cirurgião seu contemporaneo, acreditando, entregou-lhe um doente no qual acabara de praticar uma amputação da coxa. RABEL empregou o seu medicamento e o doente morreu em suas mãos criminosas.

Modernamente a hemostasia chimica tem suas indicações bem limitadas, offerecendo assim reaes vantagens.

As substancias hemostáticas são empregadas para prevenir hemorragias (pré- e pós-operatório) ou para estancar-as quando originadas em focos inaccessíveis, como se dá nos casos de hematurias, hemoptises, melenas, hematemeses, etc..

Podem ser applicados localmente, ou como medicamento de acção geral e em ambos os casos agem ou aumentando o poder coagulante do sangue ou produzindo vaso-constricção.

Para fazermos o estudo dos hemostáticos chimicos em particular, vamos dividil-os de accordo com o mecanismo de sua acção. Inicialmente, estabeleceremos dois grandes grùpos, conforme a acção hemostática seja geral ou local.

I) *Hemostáticos chimicos de acção geral*

Os hemostáticos chimicos de acção geral são usados com grande frequencia no pré-operatório e no post-operatório, para fazer a prophylaxia das hemorragias em lençol, que possam complicar o acto cirurgico ou sua sequencia. São tambem communmente usados como elemento terapeutico, de alto valor, para combater as hemorragias de focos inaccessíveis, sobre os quaes já nos referimos e exemplificamos.

Os hemostáticos de acção geral, podem ser sub-divididos de accordo com sua pharmacodynâmica, em hemostáticos coagulantes, ou mais propriamente, com capacidade de augmentar o poder coagulante do sangue, e hemostáticos vaso-constrictores, que agem facilitando a formação dos trombos obturadores, por sua acção vaso-constrictora.

Podem ser usados por todas as vias, buccal, retal, venosa, sub-cutanea e muscular.

Usados dentro de certo limite, sem que se queira delles exigir milagres, realizam acção util, nada despresivel.

A) *Hemostáticos coagulantes*

1.º) *Transfusão de sangue:*

Tem a transfusão de sangue sido indicada, com bons resultados, como therapeutica hemostática. O transporte de sangue normal para o organismo doente faz incorporar a este os elementos coagulantes do sangue que lhe faltam. E', comtudo, uma therapeutica que offerece perigos e que não pôde ser considerada como methodo hemostático de escolha. KIRSCHNER aconselha a transfusão até no pré-operatório, na quantidade de 500 c. c., no dia anterior á operação. A auto-hemoterapia é tambem capaz de diminuir o tempo de coagulação do sangue.

2.º) *Cálcio:*

Os saes de cálcio, "per os" por via venosa ou muscular, são usados frequentemente como hemostáticos. Elemento de grande importancia, mas não essencial, nos phenomenos de coagulação sanguinea, age o cálcio como catalizador positivo, capaz de tornar possivel ou mais intensa a formação da fibrina. Tem o cálcio a grande virtude de agir sobre o tempo de sangramento, o que não se dá com os demais hemostáticos de modo nitido. Mais comumente, são usados o cloreto de cálcio, "per os" na dose de 2 a 4 grs. por 24 horas ou em solução a 10 % por via venosa. O gluconato de cálcio a 10 %, na dose de 10 c. c. pôde ser usado indifferentemente por via venosa ou muscular. Porém, é necessario não esquecer que grandes doses de cálcio tornam o sangue incoagulavel. Portanto, quando se procura obter acção hemostática dos saes de calcio, não se deve prolongar a sua administração por muito tempo. Assim, a dose de 4 grs. por dia, sob a forma de poção, deve ser dada no maximo durante dois ou tres dias antes da intervenção.

Nos hemophylicos o sangue não coagula, e no entanto a taxa de cálcio permanece normal. Disso se conclue que, pelo menos theoreticamente, o cálcio não deverá ser indicado para combater hemorrhagia de hemophylicos. Entretanto, ha clinicos que affirmam ter tirado proveito com o uso de cálcio na hemophylia.

3.º) *Coaguleno:*

O coaguleno de FONNIO contém um principio coagulante rico em trombokynase, extrahido do sangue e dos órgãos hematópóieticos de animaes. Pode ser usado por via venosa, sub cutanea ou muscular, e exerce optima acção hemostática geral.

4.º) *Clauden:*

E' um extracto kynásico de tecido pulmonar, dotado de grande efficiencia, e que é usado correntemente pelos cirurgiões.

5.º) *Sôro de cavallo*

Puro, ou na falta deste, o sôro anti-tetanico, anti-diphtherico ou outro qualquer, podem ser usados como hemostáticos de acção geral, por via sub-cutanea ou venosa. E' necessario, porém, que se faça a prophylaxia dos accidentes séricos, que possam surgir. A acção dos sôros é nitida e deve ser lembrada na falta de outros hemostáticos, como pode acontecer em certos soccorros de urgencia.

6.º) *Gelatina*

Como hemostático de acção local, a gelatina é usada na China, desde tempos remótissimos e apenas nos fins do seculo passado é que seu uso se generalizou no occidente. Pensa-se que

o poder hemostático da gelatina seja devido ao ionte calcio que encerra. Outros, porém, acham que o seu poder coagulante resulta de sua natureza coloide. A gelatina muitas vezes é portadora do bacillo do tétano, pelo que só se deve empregar aquella cuja preparação inspire confiança. Pode ser dada "per os" por via retal ou sub-cutanea.

7.º) *Sôro hipertônico*

Os sôros glicosados ou chloretados hypertônicos, injetados por via venosa, produzem alteração do equilibrio osmótico do sangue, que tem como resultado a penetração na circulação, de substancias ricas em trombokynase, existentes nos tecidos, que favorecem a coagulação. O seu poder hemostático é apreciavel, segundo affirmam os que tiveram oportunidade de estudal-o.

B) *Hemostáticos vaso-constrictores*

São menos usados em cirurgia do que os hemostáticos coagulantes. Ao se usar os vaso-constrictores, é necessario evitar os dotados de acção hypertensiva muito intensa, o que faria recrudescer a hemorragia. Dahi a preferencia que se dá á emetina, ergotina e pituitrina como substitutos da adrenalina. Esta, além de ser muito nitidamente hipertensiva, produz vaso-dilatação posterior, contraproducente, principalmente quando usado como hemostático de acção local.

II) *Hemostáticos chimicos de acção local*

Os hemostáticos de acção local, tambem se dividem em coagulantes e vaso-constrictores.

Entre os coagulantes se destacam o sôro de cavallo, o clauden, o coaguleno, a gelatina, sobre os quaes já fizemos referencias.

Entre os vasos-constrictores, a adrenalina, cujos inconvenientes já fizemos notar e a cocaina, são os mais usados. A agua oxigenada, muito usada como hemostático, nas epistaxes, nas hemorragias dentarias, parece ter acção vaso-constrictora. Ha, porém, quem acredite que a sua acção seja puramente mechanica: decompondo-se ao contacto do sangue, as bolhas de gaz libertadas obturam a luz do vaso lesado.

A antipyrina, o percloro de ferro, o tannino, o acido gálico, foram outróra empregados largamente. Hoje em dia o uso desses hemostáticos quasi que está no esquecimento. O acido ascórbico tem sido ultimamente muito aconselhado como hemostático, principalmente nos estados discrásicos.

* * *

STEPHAN, citado por KIRSCHNER, aconselhou a irradiação do baço, como processo hemostático pré-operatório. Diz elle que ha lançamento na circulação de corpos proteicos com propriedades coagulantes. E', porém, um methodo sem resultados praticos apreciaveis, segundo affirmam os que o têm usado.

O sol das grandes altitudes exerce acção util sobre o tempo de coagulação em certos estados discrásicos. STEIGERT observou individuos com tempo de coagulação de 12 minutos, que se reduziu a 3 minutos, assim permanecendo de 10 a 14 dias. Nesse espaço de tempo puderam ser operados em boas condições. Os ictericos se beneficiam grandemente deste methodo.

SUTURAS VASCULARES

As suturas vasculares representam um esforço conservador realizado na cirurgia dos vasos.

Embora a sua pratica não seja de hoje, apenas em nossos dias foi possivel a systematização dessa cirurgia, tornando-a realizavel, com certa frequencia, na pratica corrente.

Já em 1759, HALLOWELL, a conselho de LAMBERT de NEW CASTLE, praticou uma sutura da artéria humeral, tendo conseguido bons resultados.

Em 1892, BOTTINI foi o primeiro a realizar uma sutura de veia cava inferior com exito. O paciente sobreviveu tres annos.

Fazendo uma cirurgia mais ousada BRAUM de LEIPSIG, já neste seculo, ressecou um segmento de aorta abdominal durante a extirpação de um enorme neuroma ganglionar do sympathico, e reconstituiu o trajecto do vaso por meio de suturas. O paciente, um menino de seis annos, curou sem o menor transtorno circulatório.

ASSMANN, no seculo XVIII iniciou a era experimental desta nova cirurgia, sem comtudo attingir resultados apreciaveis.

CARREL, com seus extraordinarios estudos experimentaes e baseado na physio-pathologia das tunicas vasculares, simplificou as technicas existentes de uma maneira admiravel, collocando-as ao alcance de todos os cirurgiões.

Com a grande guerra, as suturas dos vasos passaram a ser executadas correntemente, tendo o grande numero de casos observados permittido que se firmasse os conceitos que devem reger essa cirurgia.

* * *

As suturas vasculares, executadas segundo os modernos preceitos que as regulam, conservam a continuidade dos vasos e salvaguardam a nutrição dos tecidos.

O grande poder de regeneração do endothélio é que garante o bom exito da cirurgia vascular.

Considerando-se que a função da íntima é assegurar a continuidade da corrente sanguínea, evitando a coagulação do sangue, conclue-se que será essencial, ao effectuar-se as suturas vasculares, que se tome precauções, para manter endothélio unido com endothélio, como nas anastomoses intestinaes, procuramos adaptar serosa com serosa. Se assim não se proceder, na zona onde houver solução de continuidade da tunica interna, um trombo se formará e as finalidades da sutura não serão alcançadas.

Comtudo, para as suturas vasculares ha indicações especia-
lissimas, estando ellas longe de constituirem um processo de es-
colha.

Contra-indicações:

1) Jamais se deverá realizar uma arteriorraphia em meio infectado. Se assim se proceder, expor-se-á o paciente a perigos maiores do que os decorrentes de uma simples ligadura. Embolias, pyohemias, hemorragias secundarias, são os accidentes que aggravarão o pós-operatório de uma sutura vascular realizada em meio séptico.

E' possível, porém, em feridas recentes, crear condições razoaveis para uma sutura de vaso.

2) O estado das paredes arteriaes limita as indicações das suturas. As grandes contusões das tunicas vasculares as expõem á necrose e as suturas tornam-se perigosas, por causa das hemorragias secundarias, que resultarão da eliminação dos fios.

3) Nos casos complicados com lesões ósseas ou articulares, as suturas deverão ser proscritas.

4) Os vasos de pequeno calibre e aquelles cuja ligadura é tida como inócua, não devem ser suturados.

5) O estado de choque é uma contra-indicação para a execução de arteriorraphia, porque esta alonga por demais o acto cirurgico.

6) Finalmente, as perdas de segmentos de vasos, maiores de cinco centímetros, não devem ser reparadas por sutura, pois esta ficaria sob excessiva tensão e fracassaria.

Indicações:

A principal indicação das suturas vasculares está na importancia da função exercida pelo vaso lesado. Um ferimento na veia porta ou na aorta precisa ser reparado por sutura sejam quaes forem as difficuldades de ordem technica encontradas. Nas grossas veias as suturas podem muitas vezes ser substituidas com vantagem por ligaduras lateraes. Nem sempre, porém, isso é possível, dada a extensão da lesão e a phleborraphia se impõe.

E' conhecido o caso do presidente francez Carnot, que morreu victima de um ferimento por bala na veia porta. O cirurgião

PONCET, que o soccorre, não pôde intervir por não dispôr de material cirurgico especializado.

Os tratadistas indicam as suturas nas feridas das artérias carótidas primitiva e interna, das sub-clávias, axillares, illiacas primitivas e externas, femuraes communs, popliteas, etc.

Comtudo, ha restricções a se fazer a essas indicações. Principalmente nos casos de trombozes e aneurismas, muitas vezes a arterectomia resolve melhor a situação do que a reconstituição da permeabilidade vascular por sutura, que se não é perfeitamente executada, termina por acarretar nova obliteração da artéria. Fazendo-se a arterectomia, procede-se tambem á sympaticectomy, que torna mais efficiente o funcionamento das collateraes. Os optimos resultados das arterectomias nas obliterações arteriaes, limitaram de muito a cirurgia vascular conservadora nesses casos. (LERICHE, FONTAINE, DUPERTUIS).

Os objectivos de uma sutura arterial podem ser annullados por tres typos de accidentes, segundo observa LERICHE:

1) Por endarterite obliterante lenta e progressiva. Ella porém, dá tempo para que se fórme circulação de suplencia, mas, o objectivo da intervenção não foi attingido.

2) Por ectasias ao nivel das suturas, que são raras, mas já foram observadas.

3) As ruturas tardias na zona de sutura, são rarissimas, mas, tambem, são citadas na litteratura referente ao assumpto.

Instrumental:

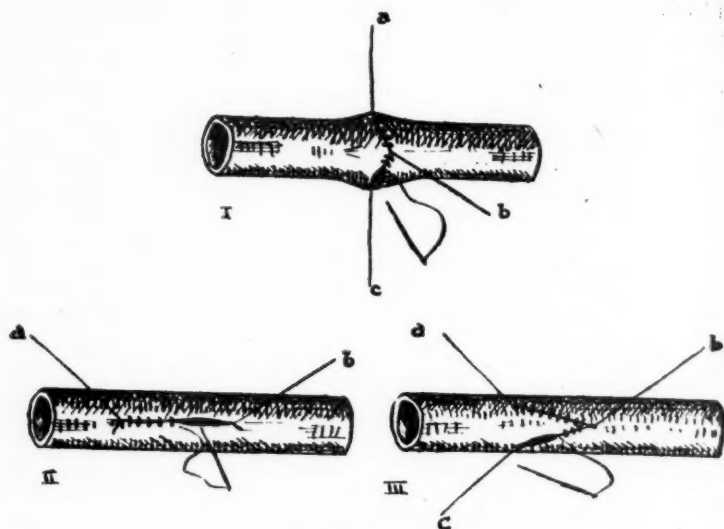
Consta de agulhas finissimas, atraumáticas, com fios de linho, algodão ou seda, que ao se usar devem ser lubrificados com vaselina, ou melhor, com pomadas citratadas. Pinças delicadas, não traumatizantes e clampes hemostáticos devem completar o instrumental especializado. Estes ultimos, porém, podem ser substituidos por fios de seda, que produzam o acotovelamento do vaso em que se vae agir.

Technica operatoria:

O principio fundamental das suturas vasculares resume-se no seguinte: unir sempre endotélio com endotélio, como na cirurgia intestinal se procura unir serosa com serosa.

Varios methodos foram propostos visando esse objectivo, como os de PAYR, JABOULAY, GLUCK, MURPHY, CARREL, etc.

Porém, o methodo de CARREL é o ideal e representa uma grande simplificação na cirurgia vascular. E' applicavel tanto na reparação de ferimentos lateraes, como nas reconstituições término-terminaes. (fig. unica).



METHODO DE CARREL

Os fios a, b e c são tratores e visam retificar os bordos da ferida, a fim de facilitar a sua eversão e sutura.

I — Sutura para anastomose-terminal.

II — Sutura lateral.

III — Sutura de uma ferida em V.

O methodo consiste essencialmente na applicação de pontos de apoio, que retifiquem os labios da ferida a suturar, de maneira a permittir a execução do chuleio final. Este deve ser sempre continuo, em pontos simples, que dão coaptação perfeita, e nunca em pontos entrecortados, como aconselham certos autores. Não se deve proceder á invaginação das paredes vasculares, e nem interpor entre os labios da ferida elementos extranhos, para facilitar a reunião dos seus bórdos.

Aconselha-se o reforço da zona de sutura por meio de folhas apronevróticas, o que, porém, complica uma technica já por si difficil, sem trazer vantagens proporcionaes.

Antes de começar a sutura é conveniente desembaraçar as extremidades vasculares da adventicia, que não só offerece grande resistencia á passagem da agulha, como tambem se retrae muito depois de cicatrizada, tendendo a obstruir a luz do vaso.

Quando o sangue extravasa pelos orificios da sutura, uma compressão digital de um ou dois minutos é sufficiente para produzir a hemostasia.

As suturas vasculares, devem sempre ser executadas, desde que existam condições optimas para as realizar, dentro do rigo-

risimo tecnico que exigem. Não sendo assim, e a não ser em casos excepcionaes, uma simples ligadura e, se as circunstancias o permittirem, uma arterectomia, dão mais tranquillidade ao cirurgião, sem deixar de ter possibilidades de exito.

Endereço: Rua Benjamin Constant, 171.

BIBLIOGRAPHIA

- 1.º) SQUIRRU, CARLOS M. — *Crítica de la Electrocirurgia* — “Boletim del Instituto de Medicina Experimental para el estudio y tratamiento del cancer”. — Anno XII — N.º 40 — Dez.º 1935.
- 2.º) PRESSER, ERWIN — *Arteriorraphias* — 1925.
- 3.º) PAULINO FILHO, AUGUSTO — *Tratamento Cirurgico dos Aneurismas Arteriales* — “Revista Brasileira de Cirurgia”. — Anno V — N.º 1 — Janeiro de 1936.
- 4.º) LERICHE, R., FONTAINE, R., DUPERTUIS, S. M., — *Arterectomy, With Follow-Up Studie on GR Operations* — “Surgery, Gynecology and Obstetrics”. — Vol. 64, n.º 2, Fevereiro 1937.
- 5.º) BAUER, K. H. — *Die Electriche Blutstillung, Ihr Mechanismus und dessen Erklarung*. — “Arch. Klin. Chir”. — CLVIII — 564 — 1931.
- 6.º) FRANÇA TRENCH, NAIRO — *O tempo de coagulação e sangramento em cirurgia; seu valor do ponto de vista pré-operatorio*. — “São Paulo Medico” — Anno X — Vol. 1 — ns. 1 e 2.
- 7.º) LECENE, P. E LERICHE, R. — “*Therapeutique Chirurgicale*” — 1926.
- 8.º) P'LICARD, A. — “*Precis D'Histologie Physiologique*” — 1927.
- 9.º) PINTO, PEDRO A — *Pharmacologi Especial* — 1930.
- 10.º) FARANI, A. — *Cirurgia de Urgencia* — 1936.
- 11.º) PAULINO, A. — *Cirurgia de Urgencia* — 1933.
- 12.º) RONDONI, P. — *Compendio de Biochimica* — 1935.
- 13.º) DE FRENELLE — “*Le risque operatorie*” — 1924.
- 14.º) MALGAIGNE — *Medecine Operatoire* — 1861.
- 15.º) PUPINI, GUIDO — *Contributo sperimentale alla sutura vasale* — “*La Clinica Chirurgica*” Nuova série. Anno VIII (XXXV) Ottobre 1932 (A. XI) fasc. 10.
- 16.º) PUPINI, GUIDO — *Mezzi per facilitarq la sutura dei vasi* — “*La clinica Chirurgica*” — Nuova série — VIII — (XXXV) — Novembro 1932 (A. XV) fasc. 11.
- 17.º) CIRILLO, NICOLA — *Ricerche sperimentale sulla emostasi di ferite del fegato e della milza mediante tamponamento com catgut* — “*La clinica Chirurgica*”. Nuova série. Anno X (XXXVII) — Febraio 1934 (A. XII) fasc. 2.
- 18.º) CARSON, H. W. — *Modern Operative Surgery* — 1927.
- 19.º) MONTEIRO, ALFREDO — *Technica Operatoria* — 1932.
- 20.º) ARCE, JOSÉ — *Terapeutica Quirurgica* — 1933.
- 21.º) ERWIN BECKER e outros — *Physiologia Pathologica Especial*, 1936.
- 22.º) KIRSCHNER — *Tratado de technica operatoria general y especial* — 1935.

SYPHILIS



O mais moderno,
mais espirilicida e
mais toleravel dos
arsenobenzóes. Sa-
tisfaz integralmente
ás exigencias de
"standardização"
da Comissão de
Hygiene da Liga
das Nações.

DOSES:

I - 0 gr. 15	V - 0 gr. 75
II - 0 gr. 30	VI - 0 gr. 90
III - 0 gr. 45	X - 1 gr. 50
IV - 0 gr. 60	XX - 3 grs.

EMBALLAGENS:

Caixa de I e 10 ampolas de cada dose
Caixa-série clinica: 12 ampolas (total, 5 grs. 70),
para um tratamento completo.
Caixa-série completa: 6 ampolas, doses I a VI.

CORRESPONDENCIA: **Rhodia** CAIXA POSTAL, 2916 - S. PAULO

A' margem da therapeutica do abortamento febril

Dr. Edgard Braga

Chefe de Clinica do Serviço Pre-Natal da Inspectoria de Hygiene e Assistencia á Infancia. Assistente da Clinica Obstetrica da Faculdade de Medicina de S. Paulo, Parteiro da Maternidade da Cruz Azul e da Pró Matre Paulista.

Infelizmente, entre nós, ainda perdura a casta daquelles ultimos adeptos do *Methodo intervencionista* nos casos de abortamento febril. Para esta de nada valeram as palavras de sabedoria e destemor com que, ha 18 annos, Fernando Magalhães proclamou a intangibilidade do utero puerperal, numa investida brilhante e fartamente documentada, contra o baluarte que a ignorancia erigiu, durante um seculo, no paiz. Se, na verdade, havia merito na cureta precursora de *Recamier*, ou na pinça de *faux germes* de *Levret*, numa epoca em que muito pouco se sabia acerca da "febre putrida", com maior razão ha, na actualidade, displicencia na mão desentendida, que ao empunhar esse pequeno instrumento, não treme ante o gesto que a boa sciencia condemna, face á infecção sorrateiramente installada e na imminencia de uma generalização. Porque o utero, após um abortamento provocado, ou mesmo no seu inicio, é um órgão inteiramente apto á pululação de germens, e por isso mesmo, digno do acatamento do parteiro que estuda e reflecte. Não se comprehende que após os trabalhos exhaustivos de *Winter* em 1909, ainda se obstinem, os velhos discipulos de *Fehling*, nos methodos intervencionistas, quando a physiopathologia do utero gravido está nos indicando a espectação como therapeutica de escolha. Enclausurados nas paredes cinzentas de um objectismo immutavel, encaram o utero gravido infectado, apenas, do ponto de vista do seu conteudo global que é preciso remover, custe o que custar, á força intemperante dos raspados que ajudam a derrocada desse tapume leucocytario, que a natureza, mais sabia e providente, antepoz á investida iconoclasta e torpe da negligencia tocomatica.

Entretanto, ainda ha quem se tema de arrojadas empresas, e o parteiro moderno, abstencionista, fervoroso e convicto aprende

cada vez mais a respeitar as naturaes defezas uterinas quando solapadas pela invasão inopinada dos germens. Antes, será acertado respeitá-las auxiliando destarte o organismo na luta contra a infecção.

O methodo espectante ou de *Winter*, ou melhor, o methodo conservador de *Noegele* e *Hegar* (os primeiros que o aconselharam para o tratamento do aborto febril e afebril, em 1862) teve a sua comprovação absoluta quando o proprio *Winter* em 1910, em face de 80 casos bem estudados e observados bacteriologicamente, propoz a renuncia dos especialistas, na pratica de qualquer therapeutica intra-uterina, preferindo esperar a expulsão espontanea dos restos ovulares, ou, quando menos, o desaparecimento de germens hemolyticos da secreção vaginal das puerperas. Ao mesmo tempo, *Traugott*, discipulo de *Walthard*, compartilhou desse criterio, não sem soffrerem ambos a opposição das velhas escolas, imbuídas de conservantismo e tradição. Não vale neste rapido esboço, entrar em detalhes historicos, pois são factos do conhecimento geral que dispensam commentarios.

Entre nós, data de pouco tempo a observação do methodo espectante, que vem tomando fóros de cidade. Ora, quem se der ao trabalho de verificar os seus effeitos, observará que annualmente, elle salva milhares de vidas tocadas de infortunio, nas enfermarias, que a miseria, o crime ou a ignorancia, mãos dadas ao interesse material subalterno, mantem ainda, mesmo nos grandes centros.

Assim, ultimamente, vão sendo relegadas as curetas, as pinças, as manobras e raspados. Uma therapeutica mais intelligente vem de ser adoptada e o methodo espectante, dia a dia se enriquece e concretisa. Entre a medicação hodierna, a *quinina*, por suas propriedades ecbolicas, volta á baila, mas já agora perfectamente indicada como adjuvante da acção oxytocica do centeio espigado e da pituitrina; nos casos infectados, está claro, em que ha mistér de o obstetra favorecer as contracções uterinas nesse trabalho lento de expulsão de fragmentos ovulares putrefactos.

Influenciado pelo magistral conselho de *Benthin*, da *quinina* eu me tenho valido vastas vezes, em casos varios de abortamento febril, junto ao extracto do lobo posterior da hypophise. Uma das formas que mais preconizo e uso é o *Cardiazol Quinina de Knoll*, em inecções hypodermicas cada 3 horas, ou então 6 drageas, ministradas 1 cada 2 horas, rematando ao fim do dia a therapeutica pela Pituitrina (1 c. c. por via hypodermica). O mecanismo de acção desse agente é de facil intuição, pois o utero, sob o estímulo constante da *quinina*, ou melhor da associação *quinina-hypophise* (lobo posterior), contrae as suas fibras, e por expressão, á semelhança duma bomba, esvasia pouco a pouco o seu conteúdo além da acção uterotropica, ha ainda o poder tonico sobre a circulação, do *Cardiazol*, que equilibra o musculo cardiaco, o qual, como se sa-

be, no abortamento febril, é logo ameaçado. Inumeros são, para nós, os beneficios advindos dessa therapeutica. E' verdade que um ou outro caso foge á regra, mas para esses, naturalmente, não nos faltam outros recursos da sciencia.

Em abortamentos acompanhados de pequenas hemorragias, desde que a vida do paciente não corra risco immediato, a acção synergica do *Cardiazol Quinina* é um dos bons meios de ataque e prevenção. Passada então a phase critica, que medeia entre 6 a 7 dias, esfriado o processo, quando de facto o medico observa apyrexia verdadeira com remissão e normalisação do pulso, a intervenção deve ser indicada, desde que se suspeite hajam ficado ainda, dentro do utero, fragmentos do ovo destruido. Recorre-se á cureta, como preceituam *Hirsch, Harry* e o proprio *Winter*, mas discretamente, e desta arte, pouco a pouco, os restos ovulares são destacados e removidos. A cureta deve ser rhomba e o raspado praticado com subtilidade. Ninguem ignora hoje o numero sem conta de peritonites consequentes ás intervenções ex-abrupto, feitas em plena phase da infecção. Esperar no decurso do abortamento febril a defervescencia do processo, como se faz com as appendicites, é medida sobria e conscienciosa que, no dizer expressivo de *Latzko*, tem salvo a vida de milhares de mães para o bem da especie e elevação moral da humanidade.

Endereço: Rua João Bricola, 10.

BIBLIOGRAPHIA

- MAGALHÃES (FERNANDO) *O tratamento da infecção puerperal*. — Rio 1921.
- WRIGHT (SAMSON) *Physiologia Applicada* — Manoel Marin — Barcelona 1935.
- MONDOR (H) *Les Avortements Mortels* — Hasson & Cia. — Paris 1936.
- PARRY (L. A.) *Criminal Abortion* — John Bale, Sons e Danielson Ltda. — London 1932.
- BENTHIN (W) *Terapie delle Malattie Ginecologiche* — Cofa — Milano — 1935.
- LATZKO (W) *El tratamiento del aborto febril* — *Revista Argentina de Obstetricia e Gynecologia* — Anno XI — n.º 6 — Buenos Ayres.
- P. WEISS "Ueber Chinin — Medikation in der Geburtshilfe und Gynaecologie" — (Fortsch. Ther. 1933, H. 11, pag. 679).
- LANG — "Cardiazol — Chinin in der Geburtshilfe und Gynaecologie" — *Muench. med. Wschr.*, 1932, n.º 19, pag. 756).
- GAMSTAETTER — "Cardiazol in Verbindung mit Chinin und Thymophisin zur Verstaerkung der Wehentaetigkeit" (*Muench. med. Wschr.* 1935 — n.º 51, S. 2034).
- MEDER — "Das Cardiazol — Chinin in der frauenaerztlichen Praxis" — (*Dtsche. med. Wschr.*, 1936, n.º 37, pag. 1510).
- GALVE RASO — "Contribuição para a therapeutica do aborto". — (*Informações Medicas "Knoll"* — Julho de 1935).



KLIMASAN

INDICAÇÕES:

Menopausa e suspensão após a supressão natural ou artificial da função ovariana. De efeito específico nas congestões e nas ondas de calor.

UNICOS CONCESSIONARIOS PARA TODO O BRASIL

Farmaco Ltda

RIO DE JANEIRO
CAIXA POSTAL, 3107

SÃO PAULO
CAIXA POSTAL, 9717

EMBALAGEM:
TUBOS DE 20
COMPRIMIDOS



MOVIMENTO SCIENTIFICO PAULISTA

Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

SESSÃO DE 1 DE JULHO

Presidente : PROF. FLAMINIO FAVERO

ESTATISTICA DO AMBULATORIO "LUCINDA PEREIRA IGNACIO", DURANTE O ANO DE 1935-36 — DRS. J. SOARES HUNGRIA e ARMANDO POCCHI. — Os AA. apresentam as observações clinicas ocorridas no Ambulatorio "Lucinda Pereira Ignacio" durante os annos de 1935 e 1936. Para facilidade da exposição do assumpto os AA. classificaram os casos ocorridos em traumatismos, fracturas, contusões, torsões, luxações e corpos estranhos. A proposito das affecções cirurgicas os AA. enumeram as varizes, suas complicações e rupturas, as phlebites, ulceras, eczemas, flegmão, lymphangite, erysipela, abscessos multiplos, etc.. A proposito de corpos estranhos os AA. documentam a communicacão com a exposiçã de varios diapositivos, assim tambem fazendo com referencia aos demais capitulos tratados. No capitulo referente ás infecções cirurgicas, enumeram os panaricios e suas complicações, osteomyelite, flegmão profundo do antebraço. As observações sobre

infecções dentarias forneceram tambem variadas formas clinicas, e o seu numero foi bastante elevado. Detem-se no capitulo sobre neoplasmas, declarando que todos os casos foram systematicamente submettido á biopsia, e encaminhados á therapeutica cirurgica, radio e roentgentherapia. Para mostrar o procedimento seguido nos casos de tumores relatam um caso cuja primeira biopsia, na perna, o diagnostico foi de myosite ossificante, seis mezes depois voltou com recidiva do tumor. Nova biopsia revelou fibro sarcoma da perna direita, lesão essa que justificou a amputação do membro. Dezoito mezes depois, volta, novamente o paciente, que, submettidos a exame radiologico, ficou firmado o diagnostico de mestístase pulmonar, causadora da morte do doente.

ARTHROPATIAS TABETICAS — DR. OSWALDO DE FREITAS JULIÃO. — O A. faz, inicialmente, o estudo sumario das caracteristicas clinicas fundamentaes das

IODEFIS

IODO PHYSIOLOGICO

PEPTIDIOS ABIURÉTICOS COM 66,6% DE IODO.
CADA AMPOLA DE 2 CC. CONTEM 10 CENTS.
DE IODO. — CAIXAS DE 10 AMPOLAS DE 2 CC.
VIA INTRA-MUSCULAR OU ENDOVENOSA.



INSTITUTO THERAPEUTICO ORLANDO RANGEL - RIO DE JANEIRO

arthropathias tabeticas, passando em revista a localização, a phase de apparecimento, o quadro e formas clinicas, os caracteres radiologicos, o diagnostico differencial e a pathogenia das osteoarthroses de natureza tabetica. Assignala a raridade, hoje, desses casos e apresenta 3 observações pessoasas, duas das quaes de doentes do serviço de neurologia da Faculdade

de Medicina e a terceira, da Clinica Particular do prof. Vampré. Depois de discutir as 3 observações, termina salientando a importancia de que pode se revestir o apparecimento de uma arthropathia, uma vez que do diagnostico preciso da affecção articular depende, directamente, a conducta e portanto o exito da therapeutica.

SESSÃO DE 15 DE JULHO

Presidente : PROF. CELESTINO BOURROUL

O METHODO PAIVA MEIRA FILHO PARA TRATAMENTO DAS HERNIAS INGUINAES — DR. SEBASTIÃO HERMETO JR. — O A. iniciou o seu trabalho lembrando as actuaes doutrinas etiopathogenicas. Salientou como basicas as concepções constitucionalisticas de Klapp, Vogel, Bauer, Zixa e Saitta, bem como a doutrina de Otto Popp sobre a função do peritoneo na estatica e dinamica da cavidade abdominal. O estudo do trajeto inguinal, no homem e na mulher, indica o valor cirurgico dos differentes elementos anatomicos: arcada, tendão, conjunto, "fascia transversalis" e ligamentos (Heule, Hesselbach). Evocou a concepção de Andrews sobre a mecanica da região inguinal. O A. expoz os differentes tempos do methodo Paiva Meira. A incisão é feita sobre a arcada, em toda a sua extensão. A aponevrose é aberta ao nivel do afastamento das fibras obliquas. O tecido cellular frouxo que recobre a aponevrose é retirado. Executada a manobra de Barker — o cirurgião passa a executar a reconstituição, que é feita ante-funicular por pontos separados. O ponto mais medial é executado passando-se o fio de fora para dentro no labio inferior da aponevrose ao grande obliquo. e compreendendo o ligamento de Heule e o pilar posterior. Este ponto, ainda, com o mesmo fio comprehende o labio interno da aponevrose. O fio volta de novo sobre o labio externo ou lateral da aponevrose, compreendendo o mes-

mo. Fica, pois, comprehendido no mesmo ponto o plano profundo arcadapilar posterior — ligação de Heule, bem como o plano superficial, representado pela aponevrose do grande obliquo. Os outros dois pontos (são executados da mesma maneira, porém comprehendem o tendão conjunto, que é juxtaposto á arcada pela dupla alça ao ponto. O methodo tem sido utilizado nas hernias obliquas e directas.

ENCEPHALOCYSTOCELE DE SITUAÇÃO NASO-ORBITARIA — DRS. J. REBELLO NETTO e CARLOS GAMA. — Os AA. apresentam, com pormenores, a observação de um caso capitulado após a pesquisa anatomo-pathologica, como "encephalocystocele" de situação sincipital. Pela localização anatomica do tumor, catalogam-n'o entre as formas mais raras das craniodismorfias, pois no dizer de Kauffmann, as encephalocèles que proeminam, como no caso, na parte superior da cavidade nasal e lateralmente na orbita são rarisimas. Foi obtida a cura clinica immediata. O obito occorrido 33 dias após a operação, com um post-operatorio normal, attesta a intervenção de um factor intercurrente, sem relação directa imputavel ao tratamento. E' feita uma revisão bibliographica dos mais recentes trabalhos publicados no Brasil e no estrangeiro sobre o assumpto e que serve de base a uma serie de considerações de ordem geral.

SESSÃO DE 26 DE JULHO

Presidente : PROF. FLAMINIO FAVERO

EVOLUÇÃO DO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO - PROF. PEDRO BARCIA. — O orador iniciou a sua palestra afirmando que a chapa radiographica não é considerada como elemento unico do diagnostico. A esse respeito, com numerosos exemplos mostrou como o mesmo aspecto radiographico pode corresponder a processos de natureza distincta. De accôrdo com o orador a radiologia não deve ser considerada senão como um

elemento de ajuda para o clinico, não deixando, porém, de ser a inspiradora e orientadora em seu progresso e nas suas iniciativas. A seguir, o conferencista mostrou a interferencia que teve a radiologia para ratificar as concepções anatomo-pathologicas sobre a tuberculose primaria e a infecção tuberculosa secundaria. Resalta, por fim, os novos methodos que têm surgido modernamente para os progressos do diagnostico radiologico.

SESSÃO DE 28 DE JULHO

Presidente : PROF. CELESTINO BOURROUL

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DA PATHOLOGIA NEUROTROPICA - PROF. CARLOS STAJANO.

— O prof. Stajano, depois de agradecer ás amaveis referencias feitas á sua pessoa, desenvolve o thema da sua conferencia: "Contribuição ao estudo da pathologia neurotropica", illustrando a palestra com a projecção de grande copia de diapositivos. O orador expõe o seu conceito relativo ao parentesco neuro-vegetativo das dystrophias predecessoras do cancer epitelial muco-cutaneo. Nessa exposição destaca a noção de zonas cancerigenas, a evolução da cancerisação regional, de accôrdo com os factos registados na clinica de sua especialidade. Os casos que traz na curta exposição feita são exclusivamente relacionados ao cancer genital externo, mas, na realidade, o conceito sustentado tem tido o caracter de um processo elemental de physio-pathologia, applicavel á cancerologia geral relacionado com a origem neuro vegetativa das dystrophias precancerosas.

DADOS QUE PODEM SERVIR PARA O DIAGNOSTICO PRECOZE DAS METASTASES OSSEAS - PROF. PEDRO BARCIA.

— O orador diz que dentre os themas a que se refere a pathologia ossea, um dos de maior interesse é o referente ao diagnostico precoce das metástases.

Se os cirurgiões, com um pouco de experiencia, passarem revista entre seus enfermos, é provavel que encontrem, immediatamente, algum caso em que, o brilho do exito operatorio, depois de uma extirpação de mamma ou de prostata, seja desnordeado pelo quadro doloroso de uma metástase ossea, que, já existindo no momento da operação, tenha passado despercebida.

A radiographia precoce poderia permittir o reconhecimento da metástase e teria prevenido o cirurgião contra a critica da "sombra operatoria". Igualmente, qualquer medico com regular experiencia poderia suppor rheumatismo, o que na realidade seria uma metástase. Lembra, a seguir, a série de syndromos radiologicos que pretendem dar orientação para o diagnostico dessas alterações.

PHILERGON

— FORTIFICA DE FACTO!

Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE NEURO-PSYCHIATRIA EM 5 DE ABRIL

CONTRA O RUÍDO - PROF.

A. C. PACHECO E SILVA. — Incontestáveis são os benefícios de que usufruem as modernas gerações, dispondo de um grande numero de inventos e descobertas, que transformaram a vida nos seus multiplos aspectos, tornando-a mais confortavel, mais intensa e mais agradável. E' bem de ver, contudo, que cada novo advento cria tambem novos inconvenientes que devem ser sanados tanto quanto possivel. Um dos problemas mais serios, dentre os multiplos que se nos deparam nas grandes cidades, é o do ruido. Se este decorre de todo o movimento, se não é de todo possivel impedir-se que a vida de uma grande metropole seja barulhenta, não é menos certo ser possivel evitarem-se muitos ruidos superfluos. Medicos dos mais eminentes têm demonstrado a influencia nefasta sobre o systema nervoso do homem, dos ruidos constantes que, dia e noite, mostraram que a continua exposição aos sons estridentes entorpece a audição, prejudica o systema nervoso, diminue a capacidade de trabalho e impede a conciliação do somno que é o grande restaurador da cellula nervosa. Não é de hoje que a questão do ruido preocupa os medicos. Já o prof. Spooner, da Inglaterra, em 1906, havia agitado o assumpto, voltando a delle tratar durante a guerra mundial, demonstrando a influencia do ruido na fadiga industrial, dizendo que a praga do barulho é um attentado ao nosso grau de civilização. Diversos autores americanos, constituídos em Comissão para estudar o assumpto, enfeixaram em interessante trabalho intitulado "City Noise", uma serie de monographias, abordando o problema sob o aspecto neurologico, otologico, medico em geral, juridico e industrial, suggerindo

Presidente : DR. PAULINO LONGO

medidas e recommendações, praticas visando diminuir os ruidos externos oriundos de buzinas de automovel, auto-vehiculos, pavimentação, altifalantes, etc.. Numerosas campanhas nesse sentido tem sido levadas a cabo, em Paris, pelo prefeito Chiappe e pelo dr. Segard; em Lyon pelo dr. Herriot; na Alemanha pela Sociedade de Hygiene Industrial e pela Camara dos Medicos de Berlim. Identicos movimentos se verificaram em Marselha, Londres, Moscou, Buenos Aires e outras grandes cidades. Na Inglaterra, após resolução unanime da Associação Medica Britanica, da qual participaram autoridades reconhecidas em psychiatria, neurologia e otorhino-laryngologia, os poderes publicos, capacitados da relevancia da questão, criaram uma Liga Anti-Ruido, com o apoio do Ministerio da Saude e dos Transportes, do Instituto dos Architectos, do Instituto Nacional de Radiophonia, do Laboratorio Physico Nacional, da Imprensa e do publico em geral. Aconselham as autoridades daquelle paiz que se regularmente o emprego sobretudo nocturno de todos os dispositivos productores de ruidos — buzinas de automovel apitos de fabrica, trens, elevadores, vitrolas e radios. Recommendam, outrossim, que se intensifique a propaganda nesse sentido, para que se incuta na consciencia popular a necessidade de se preservar constantemente o systema nervoso da acção do ruido, como já se faz no interior dos hospitaes, bibliothecas e escolas. Escreve o notavel professor dr. Ebermayer, ao commentar as questões juridicas attinentes ao barulho: — Silencio — por amor de Deus — silencio — imploram os nossos nervos açoitados pelo barulho das grandes cidades. S. Paulo já foi denominada a cidade do barulho.

Urge que aqui se executem algumas medidas de ordem pratica, com o objectivo de poupar o systema nervoso de uma população que se entrega diariamente a um trabalho exhaustivo e que, tem direito ao repouso nocturno. A Secção de Neuro-Psichiatria da Associação Paulista de Medicina, que reúne todos os especialistas de São Paulo é, a meu ver, a mais autorizada para se dirigir aos poderes publicos pedindo a nomeação de uma Comissão encarregada de estudar os principaes geradores do ruido e de propor medidas tendentes a restringir o barulho nas vias publicas de São Paulo. Peço ao sr. Presidente que se digne submeter á Casa a presente proposta e que, desde já, nomeie uma Comissão encarregada de se entender com as autoridades publicas sobre o assumpto. Será esse um grande serviço prestado á collectividade, que clama por repouso e uma obra de incalculavel alcance na esphera da hygiene mental.

COMPLEXO VITAMINICO B NA MANDIOCA. IMPORTANCIA DA PROVA DO NISTAGMO - PROF. FRANKLIN DE MOURA CAMPOS. — O A. depois de considerar os trabalhos do Laboratorio de Physiologia da Faculdade de Medicina, de que é director, sobre a questão dos alimentos e principalmente os estudos do dr. Dutra de Oliveira sobre as vitaminas, entra no assumpto do complexo vitaminico B na mandioca. Submettendo dois lotes de ratos a uma dieta especial destituida de vitaminas, observa que ha progressivamente uma queda de peso geral, com agravação das condições de nutrição dos animaes em experiencia. Se, porem, administra a um dos lotes porções de mandioca, nota logo a seguir, uma elevação de peso, ao mesmo tempo que a melhora do estado geral, enquanto que o outro lote alimentado com substancias sem a vitamina B, não é influenciado tão beneficamente, como o lote anterior. Conclue-se dahi a existencia dessa vitamina na mandioca. Essas experiencias constituem a

primeira parte da exposição do A. A segunda reside na analyse do valor da prova do nistagmo. Já havia sido observado por diversos autores que a supressão da vitamina B, condicionava, ao lado do estado geral precario, o apparecimento de um nistagmo de tempo variavel, mas sempre longo. Pois bem, esse phenomeno foi considerado por diversos AA. e pelo proprio communicante como sendo uma das provas da avitaminose B. Entretanto, estudos mais acurados vieram demonstrar que elle deve ser antes attribuido ao estado geral precario do que, propriamente, á avitaminose B opinião esta, que o A. tambem esposou, em face das suas proprias experiencias. Projecta numerosos graphicos e desenhos com que procura elucidar a sua these.

Commentarios : O dr. Paulino Longo agradece ao A. a brilhante lição que a todos proporcionou, e por ella julga que ficamos sabendo talvez a razão da maior vitalidade de nosso nortista, cuja alimentação tem por base a mandioca.

ALCOOLIZAÇÃO DO GANGLIO CILIAR NO GLAUCOMA ABSOLUTO - DR. J. CANDIDO SILVA. — Diz o A. que o glaucoma absoluto é perfeitamente compativel com a actividade normal de qualquer pessoa, quando unilateral. Sob a influencia de causas muito variaveis, o glaucoma absoluto pode se tornar subitamente doloroso, exigindo tratamento prompto e energico contra a nevralgia resultante. Entre os differentes methodos de tratamento até aqui empregados, apenas um offerece resultados bons e constantes — é a enucleação do olho enfermo. Todos os demais processos são falhos ou apresentam difficuldades, muito serias, como a extirpação do ganglio ciliar e a neurotomia optico ciliar.

Apezar dos resultados constantes, vamos discutir os inconvenientes da enucleação, da neurotomia optico-ciliar e da extirpação do ganglio ciliar. A enucleação é

systematicamente mal recebida pelo doente, que sempre prefere conservar o olho lesado. Para o medico a enucleação repugna emquanto não tenha uma indicação formal. Além disso, elle bem sabe o quanto é preferivel o órgão natural a uma peça de vidro com todos os seus inconvenientes. Sendo, portanto, uma operação altamente mutiladora, só a devemos reservar para os casos em que o desespero imponha um tratamento radical. A neurotomia optico-ciliar é sempre efficiente mas expõe o doente á keratite neuro-paralytica, sequella desagradavel que devemos sempre evitar. Finalmente a extirpação do ganglio ciliar deveria ser a operação de escolha se não fossem as grandes difficuldades de se chegar a esse órgão. Situado quasi no apice da pyramide orbitaria, o ganglio ciliar, só pode ser attingido pela abertura da parede externa da orbita (operação de Kroenlein). Operação sangrenta e difficil por ser pouco praticada, talvez poucos fossem os profissionais capazes de a executar com perfeição. A difficuldade da via de accesso torna, portanto, desaconselhavel a extirpação do ganglio ciliar na pratica corrente. Foi precisamente deante das difficuldades praticas acima esboçadas, que resolvi tentar alcoolização do ganglio ciliar em um caso de glaucoma absoluto muito doloroso. O doente que se prestou á alcoolização já era glaucomatoso de muitos annos, vivendo perfeitamente bem. Glaucoma absoluto do olho esquerdo. Olho direito operado de iridectomia anti-glaucomatosa em tempo util, conservando ainda regular gráo de visão. Certa manhã, ao se levantar, senti fortes dores no olho esquerdo. Tres dias depois apresentou-se á consulta. Depois de aconselhada a operação descompressiva o paciente só voltou á consulta após se fazer examinar por outro especialista. Como lhe fosse indicada enucleação o paciente voltou mas já não era possivel agir sobre a camara anterior. As dores tinham se accentuado. O doente apresentava-se abatido,

consequencia de noites passadas em claro e da absoluta falta de appetite. Disposto a tudo, recusava-se no entanto, á enucleação. Baseando-me então no processo usado pelos neurologistas para tratamento das nevralgias essenciaes de trigemeo, isto é, na alcoolização do ganglio de Gasser, tive a idea de alcoolizar o ganglio ciliar. Para isso utilizei-me de alcool a 42°. Recendo as consequencias do emprego do alcool absoluto, por desconhecer a extensão da destruição que elle poderia produzir, resolvi empregar o alcool fraco. Injetei antes 1 cc. de novocaina a 8%, introduzindo a agulha atravez da palpebra inferior, dirigindo-a para traz, para cima e para dentro, como que a procurar o apice da orbita. Depois de injectada a novocaina, injetei 1 cc. de alcool a 42°. Minutos após o doente socejava. A nevralgia cedeu por completo.

No dia seguinte o doente passava bem. O olho continuava vermelho como antes, denunciando a persistencia dos transtornos na circulação de retorno. Apresentava ptóse total na palpebra superior e paralyisia do recto interno. Vinte e cinco dias depois a paralyisia cedia mas a ptóse continuava. Esta só cedeu 6 meses mais tarde. Jugulada a nevralgia, fim exclusivo visado pela alcoolização foi indicada operação para descomprimir o globo. O paciente recusou-se, allegando que já estava satisfeito e bastante idoso para se submeter á operação. Faz um anno que foi alcoolizado e passa muito bem. O olho esquerdo apresenta-se menos congesto, hypertenso e absolutamente anesthesiado. Verificando a sensibilidade da cornea, observa-se que está completamente anesthesiada. Não se póde attribuir inteiramente á alcoolização essa anesthesia porque, em regra o glaucoma absoluto produz hypoesthesia e anesthesia da cornea. Nenhum signal, pelo menos até hoje, de keratite neuro-paralytica.

TRATAMENTO CONVULSIVANTE NA ESCHIZOPHRENIA

- DRS. HENRIQUE MARQUES DE CARVALHO e P. AUGUSTO DA SILVA. — Os AA. baseados nos trabalhos de Meduna, apparecidos nesses 2 ultimos annos, propondo um novo methodo therapeutico para combater a eschizophrenia, resolveram experimentar em nosso meio, a efficacia de mais essa arma no combate á molestia que actualmente atráe a attenção de todos os psychiatras. Para isso, serviram-se de doentes internados no Hospital de Juquery, da Assistencia Geral a Psychopathas, onde os AA. trabalham. Concluiu Meduna, não só por seus estudos, como tambem pelos de Nyiro, Jablonsky, Strauss, etc., existir um antagonismo biologico entre a epilepsia e a eschizophrenia. Levando para a pratica essa ideia, resolveu tentar a cura da ultima molestia, provocando artificialmente accessos convulsivos nos doentes portadores de eschizophrenia. Após estudos de laboratorio, usou para tal fim a camphora em solução oleosa a 25% em doses de 8 a 30 cc. Depois, devido ao inconveniente de alta dose exigida e do longo espaço de tempo decorrido entre a injeção e o apparecimento do accesso, cerca de 2 horas, substituiu aquella medicação pelo cardiazol que em doses de 5 cc. até 10 cc. provoca a crise convulsiva immediatamente após a injeção. As injeções são endovenosas e devem ser praticadas rapidamente. A dose é augmentada progressivamente. Pode-se começar com 2,5 cc. augmentando-se de 0,5 a 1 cc. toda vez que a dose anterior não mais provocar a crise. As injeções são feitas duas vezes por semana, e, os doentes devem estar em jejum. A unica contra-indicação reside em molestias do aparelho cardio-vascular. O accesso é sensivelmente igual á crise epileptica genuina. Após o accesso é commum verificar-se um estado de agitação com meios chimicos. Não ha regra fixa quanto ao numero de accessos provocados. Em geral provocam-se de 10 a 15 e até 20 accessos. V. Meduna tra-

tou por esse processo 110 doentes e obteve 56 remissões. Os doentes, cuja molestia evolue ha mais de anno e meio pouco se beneficiam por esse tratamento. Ainda não se conhece com base certa, qual o mecanismo de acção desta therapeutica. A hypothese mais provavel é a que diz que ha modificações do meio chimico do organismo, á custa do qual se dá a cura. Os AA. desejando experimentar esse novo methodo, escolheram, por razões de facil comprehensão, 4 doentes ao acaso, para applicar essa nova therapeutica. Todos já haviam sido tratados por outros methodos, sem resultados positivos, e apresentavam uma eschizophrenia que vinha evoluindo ha mais de anno e meio.

1.º Caso. — G. P. Delirios polymorphos, absurdos e illogicos persecutorios. Perversões affectivas. Agitação psycho-motora. Impulsões. Eschizophrenia forma paranoide. 10 injeções. Reagiu constantemente com crises convulsivas. Não obteve melhoras.

2.º Caso. — J. L. Desorientação. Attenção nulla. Autismo. Embotamento effectivo. Mutismo. liq. forma simples 16 injeções, 6 accessos francos, 6 accessos frustos. Grandes melhoras. Ganha iniciativa, sae do mutismo, procura trabalho, consegue orientar-se, integrar-se no mundo objectivo. E' considerado como tendo obtido remissão parcial.

3.º Caso. — P. S. Autismo. Raciocinio pobre e illogico Soliloquios. Embotamento affectivo. Eschizophrenia forma hebefrenica, 12 injeções, reagindo sempre com accessos. Não obteve qualquer melhora.

4.º Caso. — E. E. B. Mutismo. Ecopraxia. Apraxia. Negativismo. Ambivalencia. Eschizophrenia, forma catatonica. 17 injeções. 5 accessos francos e 5 accessos frustos. Notavel melhora. Sae do mutismo, perde o ecopraxia, ganha iniciativa, perde o negativismo, etc.. Parece caminhar para a remissão completa. Começa a exteriorizar delirios misticos e tolos. Ultimamente não mais exterioriza delirios. Persiste comtudo certo indifferentismo, certo afastamento do mundo objecti-

vo. E' considerado como tendo obtido remissão parcial. Sendo o numero de casos pequenos e escolhidos em má condições, os AA. não desejam retirar conclusões definidas. No entanto, tal experiencia denotou que o methodo parece ser superior aos outros propostos para a cura da eschizophrenia. Pensam, que esse methodo e o proposto por Sakel, vieram trazer um grande impulso ao problema do tratamento da eschizophrenia. Continuam com seus estudos, no Hospital de Juquery.

Commentarios : O prof. Pacheco e Silva disse que registra com satisfação o facto de que os interno-alienistas do Hospital Juquery veem se interessando pelo tratamento da eschizophrenia. A therapeutica pelas vacinas antitoxicas e tratamento do choque sulfurado, não tem correspondido ás esperanças nelles depositadas e hoje graças ao cardiazol endovenoso e ao choque insulinico, tem-se conseguido debellar uma das affecções com que mais frequentemente deparamos na nossa especialidade.

O TRATAMENTO PELO COMA INSULINICO EM DOIS CASOS DE DEMENCIA PRECOCE CATATONICA - DRS. MARIO YAHN e JOY ARRUDA. — Os AA. submeteram ao tratamento de Sakel duas dementes precoces catatonicas com mais de 4 annos de doença e nas quaes já tinham sido tentados multiplos outros tratamentos sem resultados apreciaveis. Não seguiram rigorosamente a technica original de Sakel. Em geral applicavam a insulina uma só vez ao dia, pela manhã em jejum, augmentando progressivamente as doses até conseguir o apparecimento dos estados comatosos. Depois as doses eram diminuidas de 10 a 15 unidades todos os dias, para então ficar concluido o tratamento. No decurso do 2.º periodo, ou periodo dos comas, os mais variados accidentes neurologicos, cardiacos, vasculares ou secretorios, surgiram tendo sempre sido resolvidos de modo favo-

ravel. Os AA. não se preocupam muito com as "melhoras", pois que o seu fim foi, antes de tudo, estudar o comportamento das doentes, se estas soffreram modificações beneficas. Houve augmento do peso, e melhora no aspecto geral em ambas; o facies tornou-se expressivo, as capacidades intellectuaes se manifestaram com mais parte, de modo indiscutivel. Objectivam os resultados conseguidos com numerosas cartas e desenhos feitos pelas doentes, antes, durante e depois do tratamento.

Commentarios : O prof. Pacheco e Silva disse que Sakel propoz no inicio de suas observações a dose de insulina de quatro em quatro horas, mas depois da experiencia de 104 casos onde observou 3 accidentes mortaes e isso devido á confusão que se estabeleceu na distincção entre o coma e o somno, modificou a technica do emprego, evitando assim essa confusão. Em 300 casos observados nos Estados Unidos, apenas se registraram 4 casos de morte. Sakel tambem não tem procurado interpretar a remissão dos estados eschizophrenicos durante o tratamento insulinico pela psychanalyse, regeitando essas interpretações de pura phantasia. Os AA. americanos ainda chamam a attenção para o perigo da esclerose das coronarias, pois num dos casos autopsiados, registraram esse facto, sendo, portanto, necessario nesses doentes submittidos ao choque insulinico fazer-se previamente um electro-cadiogramma. Lê a respeito diversos topicos de uma monographia de Isabel Wilson, que tem nas mãos, com o fim de justificar seus pontos de vista.

O prof. Franklin Moura Campos disse que na ultima reunião da Sociedade de Medicina e Cirurgia, mostrou que ratos previamente alimentados com thyphoid se mostravam sensiveis á insulina, e explicou isso pelo facto da thyreoid mobilizar os hydratos do organismo e estes, quando exgottados, não poderem mais impedir o choque insulinico. O prof. Cannon tambem verificou em ani-

maes que se a taxa de assucar cae, passam logo a apresentar symptomas de secreção adrenalínica. Julga que insulinothérapie é uma arma perigosa e deve ser manejada com muito cuidado, devendo sempre verificar a reserva hydrocarbonada do organismo.

O prof. Vampré propoz que se realize uma sessão extraordinaria onde se reunissem todos os trabalhos sobre o assumpto em virtude do largo interesse da sua questão. Sua proposta foi approvada.

O dr. Mario Yahn referiu que em suas observações sente-se a falta de um estudo sobre o com-

portamento do assucar no sangue com doses altas de insulina, mas está preparando uma comunicação sobre a glycemia sanguinea, onde ha casos em que a taxa da glycemia, apesar de baixa, não provocou coma, e sómente duas ou 3 horas depois, quando essa taxa tornava a se elevar sem entretanto chegar ao seu valor normal os doentes entravam em choque. No mais, agradece a todos aquelles que, nos seus commentarios, collaboram no estudo de tão importante questão, pois foi com esse fim que, juntamente com seu collaborador, apresentaram o trabalho.

SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 10 DE ABRIL

Presidente: DR. JOSÉ SOARES HUNGRIA

PROF. BOVERO - DR. S. HERMETO JR. — O professor Bovero desde o meu tempo de estudante sempre nos infundiu grande prazer pelo estudo da anatomia e insistia particularmente na anatomia ethnica. Foi um orientador que formou Escola. Esforçou-se em resolver minuciosamente todas as questões technicas e theoreticas de seu ensino, procurando assim introduzir o menor numero de causas de erro. Sempre nos ensinou a rever a litteratura com todo o criterio. Não desempenhou o seu cargo como um simples compromisso mas sim como um verdadeiro e dedicado magisterio. Estabeleceu com um senso pouco commum relações estreitas entre os cirurgiões, internistas e o laboratorio de anatomia. Influenciado

pelas ultimas idéas de anatomia evolutiva dinamica, procurou dar também a função, afóra a morphologia, seguindo o conceito de Brauser e outros. Mas não serei eu e o momento não é opportuno para abordar toda a obra do prof. Bovero. Quero pedir ao sr. presidente que lance um voto de profundo pesar pelo fallecimento daquelle que votou ao Brasil um grande amor. Quero suggerir também á mesa que convide um dos assistentes da cadeira para, numa das proximas sessões, falar sobre a personalidade do extinto e sua obra, o que seria de tão interesse.

Depois de approvada a proposta foi encerrada a reunião, em homenagem á memoria do prof. Bovero.

SECÇÃO DE DERMATOLOGIA E SYPHILIGRAPHIA, EM 19 DE ABRIL

Presidente: PROF. AGUIAR PUPO

INCIDENCIA DA MOLESTIA DE NICOLAS-FAVRE NO MEREETRICO DE S. PAULO - DR. JOSÉ VIEIRA DE MACEDO. — O A. citou os trabalhos de Frei, Koppel, Ravaut, Gay Prieto e Jersild que procuravam identificar o syndrome anu-genito-rectal com as suas manifestações desde

a ulcera vulvar, até á elephantiasis vulvar e o estreitamento urethral á lymphogranulomatose ou doença de Nicolas-Favre. Fala da especificidade da reacção de Frei nas doentes observadas em numero de 44, com lesões de lymphogranulomatose ou com antecedentes dessa doença. Cita os

trabalhos de Simon e Gay Prieto que observaram a frequência da primeira no meretricio. O A. pretende no dispensario especializado que dirige, praticar, systematicamente, a reacção de Frei investigando dessa forma a lymphogranulomatose no meretricio, pretendendo tambem estender as suas observações controlando a reacção de Frei com a hemoreacção de Ravault. Termina as suas considerações concluindo: 1) será a lymphogranulomatose uma doença disseminada no meretricio; 2) a positividade da reacção de Frei em todos os casos que observou, suspeitas ou clinicamente confirmadas; 3) a positividade da reacção de Wassermann nas doentes observadas era enorme, excluindo todavia, a sua cumplicidade na instalação das manifestações lymphogranulomatosas 4) as lesões mais frequentes observadas eram a adenite inguinal, ulcera vulvar, fistulas sob as mais variadas formas, com bridas e pontes; 5) a prophylaxia deve ser difficil dada a etiologia ainda desconhecida.

Commentarios: O dr. Ceruti disse que a cirurgia da este-nose rectal está sendo praticada com franco successo pelo prof. Vasconcellos conforme seu ultimo trabalho apresentado na Secção.

O dr. Walter Treuherz desejava mais informes a respeito dos companheiros das meretrizes portadores de lympho-granulomatose.

O dr. Macedo accrescenta que os quatro individuos citados transmittiram a molestia ás companheiras, pois apresentavam a reacção de Frei positiva, além de referirem antecedentes de lymphogranulomatose.

O prof. Aguiar Pupo perguntou em quantas meretrizes foram feitas suas observações, pois seria interessante termos um indice da molestia.

O dr. Macedo disse que pretende fazer um computo geral, mas ainda não pode determinar o indice, sendo que os 44 casos relatados foram seleccionados em seu serviço, onde ainda não é possível fazer a observação systematica.

O prof. Pupo affirmou que os casos de fistulas perianaes são attribuidos á tuberculose (abcessos frios) e seria interessante um estudo paralelo, para constatar-mos a correspondencia exacta da lymphogranulomatose. Essa doença tem tido uma terminologia muito variada. Hoje a denominação poroadenite está ganhando terreno e ha tambem uma outra denominação muito feliz que é de lymphogranulomatose venerea. Finalmente louvou a feliz iniciativa do A. trazendo-nos uma tão interessante contribuição.

GOMMA SYPHILITICA DO PULMÃO - DR. MENDES DE CASTRO.

O A. apresentou uma observação detalhada de um paciente em que diagnosticara gomma luetica do pulmão. Foram feitas varias hypotheses sobre o caso taes como tuberculose, mycose e carcinoma. O A., depois de varios exames feitos, foi afastando todas as hypotheses e concluiu pela de syphilis terciaria gommosa, com gomma do pulmão, sendo a reacção de Wassermann fortemente positiva. Submetteu o paciente á prova therapeutica, sendo o tratamento seguido pelas chapas radiographicas apresentadas. Pelas radiographias, após a prova therapeutico observa-se o desaparecimento quasi completo da gomma localizada no pulmão esquerdo. O A. em seguida tece commentarios sobre a difficuldade do diagnostico da gomma do pulmão e o que pensam os AA. sobre o assumpto. Chama a attenção sobre a radiographia que no seu caso muito auxiliou o diagnostico de gomma do pulmão. Termina o trabalho com a observação completa do doente examinado.

Commentarios: O dr. Ceruti disse lembrar-se de um trabalho que leu ha pouco da autoria de um professor argentino, o qual apresentava 20 casos de syphilis pulmonar. O que o chocou foram as affirmações do diagnostico apenas pelo exame histo-pathologico, sem ter sido encontrado o

espirocheta. Pensa que o excesso de exame de laboratorio nunca prejudica e no trabalho do A. faltou a inoculação em cobaia, o que seria de desejar, pois em casos tão raros, a documentação é sempre necessaria.

O dr. Vicente Grieco disse que casos como esse relatado deve-se levar em conta o aspecto clinico e a therapeutica do caso. Quanto ao facto de não ter sido encontrado o espirocheta, pouco importa, pois seria muito pouco provavel a sua presença em lesões terciarias. Ademais, as imagens radiologicas são tão precisas que dispensam qualquer outro commentario.

O dr. Mendes de Castro disse que não foi feita a inoculação em cobaia porque a reacção de Wassermann foi fortemente positiva.

O prof. Aguiar Pupo achou que os 2 commentarios se justificam, pois se o rigor, scientifico é indispensavel, tambem nem sempre é possivel observalo á risca. A observação não deixa de merecer a nossa maior attenção por ser um facto de excepcional raridade. O prof. Almeida Prado acaba de estudar um caso semelhante, de gomma syphilitica pulmonar solitaria. E' verdade que o doente apresentava periostites que serviram de contra-prova.

Em seguida o dr. Mendes de Castro disse que o seu caso é anterior ao do prof. A. Prado e o radiologista que firmou o diagnostico do seu caso, se serviu do mesmo para a orientação do diagnostico desse 2.º caso do prof. Prado.

REACTIVAÇÃO BIOLOGICA DA REACÇÃO DE WASSERMANN — DR. DURVAL ROSA BORGES. — O A. depois de focalizar o assumpto estudando a origem os factores biologicos que entram em jogo e as interpretações da reactivação biologica da reacção de Wassermann, apresenta uma estatistica propria de ca. de 400 reactivações feitas em crianças escolares, com sinais proprios e hereditarios de lues. Relata os resultados obtidos com varios medicamentos, em variadas doses e

com intervallos entre a ultima injeção reactivante e a reacção de Wassermann tambem diversos. Foi com o mercurio que alcançou a melhor porcentagem (30,4%) e com o arsenico intra-muscular. Com bismutho os resultados foram mediocres. O intervallo foi fixado de accordo com todos os AA. em 15 dias a contar da ultima injeção. A dose total para o mercurio foi de 0,03 grammas, divididas em 3 injeções. Por ultimo o A. cita 34 casos de sua estatistica em que de reacções fracamente positivas passaram a negativas com o tratamento reactivante, mostrando a necessidade de serem feitas sempre as soro-reacções de Wassermann antes da reactivação.

Commentarios : O dr. Ceruti disse que teve o prazer de ver confirmada uma opinião que vem mantendo desde 1928, quando foi chefe academico do Posto de Syphilis do Centro Oswaldo Cruz, e como lá o material era abundante teve oportunidade de fazer um estudo systematico, para verificar qual seria o melhor medicamento para a reactivação. Desde 1928 estabeleceu o seguinte criterio para todos os doentes em que suspeita de lues latente : 1.º faz o Wassermann. Se for negativo, faz 3 injeções de cyanureto de mercurio para a reactivação, em dias alternados, colhendo sempre os melhores resultados.

O dr. Vicente Grieco indagou do A. qual o criterio que seguiu para a reactivação dessas 400 crianças escolares.

O dr. Durval Borges respondeu que apenas seleccionou os casos suspeitos.

O prof. Aguiar Pupo disse que o trabalho do A. é de grande valor porque foi feito systematicamente, tendo chegado a conclusões muito praticas. Tambem o dr. Sanches numa these que defendeu na Faculdade de Medicina e feita no Serviço de Prophylaxia da Syphilis, estudou a acção do 914, mercurio, bismutho, iodeto de sodio e chegou á conclusão de que o iodeto é mais reactivante que o proprio mercurio. Segue-

se o mercurio, bismutho e por ultimo os arseno-benzoës. Aliás é natural, porque o 914 sendo mais especifico, tem que inverter a reacção serologica.

O dr. W. Treuherz disse que o valor que se quer dar ou concluir do mercurio como reactivante seja antes uma traducção de phenomenos biologicos.

O dr. Durval Borges, respondendo aos comentarios, disse que se os seus 32 casos de positividade com o de mercurio, associados ao do dr. Sanches de que ignora o numero, forem obra do acaso ou sejam pura coincidência, devemos então chamar esse resultado não de acaso, mas de grande acaso.

SECÇÃO DE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIA, EM 17 DE ABRIL

Presidente : DR. FRANCISCO HARTUNG

HEMOGENIA - DR. GUEDES DE MELLO. — O A. referiu as diversas causas que podem determinar a hemogenia chronica, typica, citando a existencia tambem de hemogenias agudas. Abordou os tratamentos mais interessantes e modernos, com a hemotherapia, a opotherapia, a phenyl-hydrazina, a radiotherapia, a esplenectomia e ligadura da esplenica considerando de 82% os casos de cura.. Referiu tambem, o uso da vitamina C (acido ascorbico) como agente hemostatico.

Commentarios : O Dr. Carlos Gama considerou que o papel das plaquetas está tomando hoje uma nova feição, alliada á crase sanguinea, teor calcico, assim como o papel do acido ascorbico parecendo que as parathyreoides são influidas por esse acido. Sobre a questão da esplenectomia, já temos praticado um certo numero apreciavel sem consequencias funestas, assim como a ligadura, da arteria hepatica, aproveitando a vicariância da coronariaestomachica.

Dr. Roberto Oliva : O dr. Penido Monteiro ha pouco tempo apresentou um trabalho onde nos relatou resultados brilhantes com o emprego de vaccinas estaphylococcicas para esses casos.

Dr. Ribeiro dos Santos : A respeito da etiologia, muito bem focalizou o A. a questão. Ha entretanto estabelecido um paralelo entre hemophilia e hemogenia, pensando que não ha esse antagonismo em que tanto insistem os AA. Sabemos que a citosina

actuando sobre a serozima, dá a thrombina (substancia coagulante) e a thrombina actuando sobre a fibrinogenio (substancia coagulavel) dá a fibrinaa. A thrombina sendo uma substancia complexa é de se presuppor que contenha a serozyma e a citosina. No caso de hemophilia, a opinião unanime dos AA. é de que o calcio não intervem, admitindo a existencia de uma substancia anticoagulante qualquer.. Mas essa substancia não mais é aceita, devido ás provas experimentaes que se effectuaram. A questão portanto tem que se resolver entre a serozyma e a citosina. Diz um A. que no plasma existe a proserozyma, e quando a passagem dessa substancia para serozyma se demora, teremos o estado conhecido de hemophilia. Outros dão toda a importancia á citosina, encontrada nos leucocyots, plaquetas e endothelios, vasculares. Si remontarmos á vida embryonaria, nos cordões de Hiss, que dão formação aos vasos e sangue, quando ha uma anormalidade, ella pode predominar para a linhagem sangue (teremos a hemophilia) ou pode predominar para a linhagem vasos (teremos a hemogenia). Na hemogenia o tempo de coagulação é normal, ao passo que no hemophilico esse tempo é demorado. O hemogenico tem uma debilidade vascular, é uma doença congenita radicada aos cordões de Hiss.

Dr. Mueller : Ha pouco tempo fiz duas conferencias em que resaltava o papel da alimentação como causa de degeneração

humana, e perguntaria ao A. qual era a alimentação da criança (o que lhe foi informado ser pobre), pensando que o caso se poderia ligar a uma pobreza alimentar.

O dr. Hartung, também achou que uma diferenciação muito nítida entre hemophílica e hemogénia não se possa estabelecer sendo assumpto ainda contravertido entre os AA., nebuloso segundo a feliz expressão do dr. Ribeiro dos Santos. Os diversos casos que têm passado por suas mãos fizeram-no sempre pensar num estudo delicado e minucioso por parte do hematologista e do especialista. Num caso que teve, dado com toda a justiça como em hemophilico em que foi preciso a extirpação inadiável das amygdalas, tendo sido preparado com saes de calcio, experimentou a intervenção que correu da melhor maneira possível e só vinte dias depois foi colhido na rua por um violentissimo epistaxe.

Dr. Guedes de Mello: A questão que o dr. Gama nos ensinou sobre a supplencia da coronaria-estomachia é muito interessante e é uma indicação muito proveitosa. Quanto á infecção devemos primeiro considerar o factor tereno constitucional. Felicitou o dr. Ribeiro dos Santos pelo brilhante apanhado que fez sobre a hemogenia e hemophílica e reputa mesmo original a sua idéa de fi-

liar essa questão á vida embryonaria, isto é, aos cordões de Hiss. A hypothese do dr. Mueller também se justifica, mas não devemos esquecer que o acido ascorbico nem sempre é absorvido pelas vias digestivas o que obrigou os AA. introduzi-lo pela via parenteral.

GROSSO MOLAR INCLUSO. OSTEITE DO MAXILLAR SUPERIOR — DR. PAULO SAES. — Relatou a observação do caso exhibindo as radiographias comprovantes do grosso molar incluso, que se acompanhou de uma osteite do maxillar superior.

Commentarios: Dr. Ribeiro dos Santos perguntou ao A. se o trajecto fistuloso foi encontrado no maxillar superior, passando para o inferior, (o que foi informado que não), ou então, a região toda estando dentro da zona do trigemeo, poderíamos pensar num phenomeno de ordem trophica, passando para o maxillar inferior.

O dr. Hartung considerou o caso dos mais brilhantes e relata um caso semelhante que se acompanhou de perturbações nervosas.

Dr. Paulo Saes: A hypothese do dr. Ribeiro dos Santos até certo ponto se justifica, mas pensa que dente fosse o unico causador do fóco purulento e que a fistula se tenha formado necessariamente entre os tecidos.

SECÇÃO DE MEDICINA, EM 20 DE ABRIL

Presidente: DR. OSCAR MONTEIRO DE BARROS

SOBRE UM NOVO CILIADO DA CAVIDADE BUCCAL DO HOMEM — DRS. PAULO ARTIGAS e OVIDIO UNTI. — Os AA. apresentaram o caso, trazendo farta documentação e, apesar de ainda hesitarem na identificação do germe, aguardam novas observações e estudos para trazerem á sessão uma opinião decisiva.

Commentarios: O dr. Vasco Ferraz Costa disse que os AA. trataram do caso como profissionaes

de laboratorio, mas elle que cuidou do aspecto clinico, acrescentou que o caso se revestiu com um quadro de bronchite chronica, despertando a lembrança de um caso de mycose pulmonar. Quanto ao facto de se dizer que o ciliado seja da cavidade buccal é avançar um pouco, pois não se tem elementos para affirmar essa asserção. Foi feito um tratamento arsenical e coincidiu essa medicação com o apparecimento da bronchite hemorrhagica.

ACÇÃO DA CASCA DE CAJUEIRO SOBRE A GLYCEMIA — DRS. VASCO FERRAZ COSTA e OVIDIO UNTI. — Os AA. apresentaram numerosas observações e depois de effectuar todas as provas que se requerem, concluíram pelo effeito benéfico da casca do cajueiro, como substancia hypoglycemiante.

Commentarios: Dr. Miguel Scavone: Quem observa diabeticos em seu metabolismo, diariamente constante que a curva glycemica tem mudanças muito grandes. Para que todas essas provas therapeuticas tenham valor é preciso que esses doentes sejam mantidos numa dieta fixa durante muito tempo e só depois é que poderemos verificar a acção dessas diferentes drogas.

O dr. Vasco Ferraz Costa, respondendo ao commentario disse que o trabalho não foi lido na integra, pois as observações deixaram de ser relatadas, onde muito bem estavam assignaladas as dietas que foram instituidas, assim como as curvas sanguineas que sempre foram tomadas. A prova therapeutica estudada não constitue innovação, pois ella já figura como medicamento hypoglycemiante no Codigo therapeutico Francez.

O dr. Monteiro de Barros disse que ha pouco falou-lhe o dr. Felício Cintra do Prado que tem enviado diversas substancias tannicas ao dr. Umber e que em seus exames mostrou serem de acção minima na curva hypoglycemiante. Entretanto, ficou bem patente pelo trabalho dos AA. o effeito benéfico dessa substancia e seria conveniente que continuassem a trazer novas contribuições sobre o mesmo assumpto.

A THERAPEUTICA NA SYNDROME DO CHOLEDOCO — DR. MENDONÇA CORTEZ. — O A. estudou o terreno individual, a etiologia e a pathogenese. Estudou a syndrome e pseudo-syndrome do choleldoco, da therapeutica baseada no diagnostico differencial entre icte-

ricias causadas por lobstrução e as causadas por hepatites.

Commentarios: Dr. Miguel Scavone: Entre os dados valiosos que o A. acabou de salientar, na pathogenia, queria lembrar a carga electrica positiva do reticulo endothelio e a carga negativa dos pigmentos. Tambem nos casos que não se consegue fazer uma tubagem e que a coloração das fezes nenhuma informação nos pode dar, desejaria indicar o methodo de Zoia que tem dado optimos resultados. Nos casos de gomme syphilitica da cabeça do pancreas deve-se levar em conta o estudo da moldura duodenal, a prova do funcionamento do pancreas, além do metabolismo das gorduras. Quanto ao syndrome choledoco lithiasico pensa que não devemos recear em indicar a intervenção cirurgica.

O dr. Cotrim disse não ver vantagem em se indicar uma radiographia do intestino nos casos de ictericia sem obstrução.

O dr. Mendonça Cortez respondendo aos commentarios, disse que foi obrigado a entrar na parte do diagnostico differencial, mas o objectivo de sua comunicação foi o da therapeutica da syndrome do choledoco. O valor da modificação do arco duodenal, tem que ser levado em conta, é claro, pois nos permite tirar conclusões propedeuticas. Quanto á cooperação do pancreas nos processos hepato-vesiculares, isso é explicado pela sua embryologia, pela sua coordenação physiologica, irrigação sanguinea, lymphatica e pelas suas relações anatomicas. Quanto ao valor do coeiciente sero-globulina, cuja relação ponderal ainda não está bem terminada os AA. italianos admittem que a inversão desse indice se traduz por hepatites. Entre nós o dr. Rossi encontrou essa inversão mesmo em estados agonicos e pre-agonicos, sem nenhuma participação da glandula hepatica.

O dr. Monteiro de Barros disse que a questão foi tratada e desenvolvida por um collega especia-

lista nesseas sumpto que entre nós se tornou uma autoridade e por tal podemos nos contragular com essa contribuição de tão alto valor, assim como aos commentarios que despertou.

A PROPOSITO DE UM CASO DE MYCOSE PULMONAR — DR. PAULO MINERVINI. — Trouxe o seu trabalho á Secção de Medicina por se tratar de um caso cuja occorrença é muito mais frequente do que parece á primeira vista. Documentou o caso com exames radiologicos e provas de laboratorio.

Commentarios : O dr. Vasco F. Costa disse que a frequencia da mycose pulmonar já tem sido notada entre nós, e já communicou um caso á Sociedade de Medicina e Cirurgia, tendo sempre feito, em casos duvidosos, culturas systematicas.

O dr. Mendonça Cortez disse que o A. fez muito bem em trazer

o caso á Secção de Medicina, pois um grande numero de casos rotulados como tuberculose fechada, constituem noção que precisa ser abandonada. Quanto á frequencia teve um caso de mycose pulmonal ha dois annos e que tratado pelo iodo, livrou-se do diagnostico de tuberculose, além de ter conservado o paciente em seu emprego de ferroviario.

O dr. Monteiro de Barros agradeceu a apresentação do trabalho, referindo-se a 2 casos : o 1.º muito semelhante ao citado pelo A. e extrahido da Presse Médicale, isto é, com forma hemorragica e revelando a cultura a presença de cogumelos, ficando assim o clinico autorizado a iniciar o tratamento iodurado, claro que tacteando de inicio a sensibilidade do paciente. Num outro caso, apesar das culturas não serem muito elucidativas, iniciou o tratamento iodurado, tendo-se curado o paciente.

SECÇÃO DE TISIOLOGIA, EM 23 DE ABRIL

Presidente : DR. RUY DORIA

TUBERCULOSE EM ACTIVIDADE — DR. RAPHAEL PAULA SOUZA. — O thema a ser apresentado pela representação brasileira ao Congresso de Tisiologia em Santiago do Chile, tem por titulo "Evolutividade e actividade da tuberculose" e trouxe uma pequena acta para que pudesse despertar o interesse dos collegas no sentido dos relatores reflectirem a opinião unanime brasileira do conceito que se tem de evolutividade e actividade da tuberculose. Lembrou as diversas opiniões mantidas por diferentes escolas, concluindo que por evolutividade se deve entender o progresso da molestia e por actividade o encontro do germe, e suggeriu ainda o termo reactividade para substituir o de recidiva.

Commentarios : Dr. Fleury de Oliveira : Referiu estar de accordo com o A. pois os tratadistas francezes com as diferentes designações é que tem complicado a

questão pensando que devemos considerar apenas si uma lesão é activa ou não.

O dr. Grieco disse que a terminologia franceza se deve ao antigo conceito que se tinha da evolução da tuberculose e mantem-se com seu ponto de vista dentro do conceito allemão.

O dr. Nestor Reis insistiu em se considerar a phase de actividade ou de inactividade segundo o aspecto clinico. Considerou então um individuo que tendo feito thoracoplastia se curou, apresentando escarro negativo e seis meses depois volta a escarrar positivamente. Perguntou como se classificaria esse doente.

O dr. Grieco disse que continuaria sendo um doente que esteve menos activo e que de um momento para outro voltou a ser mais activo.

O dr. Tisi Neto considerou que numa simples reunião não se poderia resolver um problema que

que tinha originado os mais prolongados debates no ultimo Congresso de Bordeaux, pelos expoentes da Tisiologia.

O dr. Uzeda Moreira achou que o problema deve ser levado mais para o terreno da semantica, pois a palavra actividade não pode excluir a noção de evolutividade.

O dr. Fleury propoz que na proxima reunião fosse discutida a questão dos dados necessarios para se poder diagnosticar uma lesão activa ou inactiva. Propoz tambem que se officiasse á commissão do Congresso communicando que fosse mudado o titulo do thema para o de "Diagnosticio da actividade da tuberculose".

O dr. Certain disse que sendo a tuberculose uma doença que evolue por surtos é claro que nesses periodos tem que se impor o conceito de evolutividade e sua impressão é que todos tem a noção desses dois estados: actividade e evolutividade, apenas sendo con-

ceitos enraizados em nosso intellecto e que difficilmente podem soffrer certa separação.

Dr. Ruy Doria: Achou que não se poderia modificar o titulo da these segundo suggerem ás theorias modernas da tisiologia, precisando-se tambem considerar que doentes antigos passando bem e curados portanto clinicamente, podem entretanto estar evoluindo com sua lesão e a qualquer momento terão a recidiva.

O dr. Raphael de P. Souza: Referiu que o nosso modo de pensar reflecte o do francez, e isso devido á nossa cultura estar enraizada nos moldes da mesma.

Dr. Ruy Doria: Achou que não se poderia modificar o titulo da these segundo suggeriu o dr. Fleury, pois já estamos fora de tempo. Conforme a proposta do dr. Tisi poderíamos continuar na proxima reunião com esclarecimento aos relatores, e estes reuniriam todas as contribuições que lhe forem apresentadas.

SECÇÃO DE UROLOGIA, EM 26 DE ABRIL

Presidente: DR. EDUARDO COSTA MANSO

RIM EM FERRADURA; SYMPHISIOTOMIA — DR. DARCY VILLELA ITIBERÊ. — O A. referiu-se a um caso de rim em ferradura, que anteriormente tivera outros diagnosticos. Examinou as características palpatorias, a documentação radiographica, e descreveu minuciosamente os tempos da operação que consistiu na symphysiotomia.

Commentaram a comunicação os Drs. Eduardo da Costa Manso e Antonio Adelino. Da palestra mantida entre elles e o A. ficou esclarecida a expressão de Gutierrez: "molestia do rim em ferradura", assim como o syndrome de Rovising. Preciso-se tambem o valor de cada um dos signaes radiologicos da anomalia em questão.

SECÇÃO DE OBSTETRICIA E GYNECOLOGIA, EM 28 DE ABRIL

Presidente: DR. ALVARO GUIMARÃES FILHO

AUSENCIA CONGENITA UNILATERAL DO OVARIO — DR. SYLLA MATTOS. — O A. referiu dois casos, o 1.º tendo tido uma hypertrophia compensadora, permittiu que a doente se restabelecesse, o 2.º teve uma degeneração cystica, e no post-operatorio,

não resistiu á uma infecção secundaria. O A. terminou formulando a hypothese de aplasia ovariana unilateral para os dois casos.

Commentarios: Dr. J. Medina: Referiu que revendo a litteratura, os AA. em suas estatisticas só firmam o diagnostico de

aplasia do ovario, depois da autopsia. No mais a comunicação do A. é extremamente brilhante.

ABORTAMENTO THERAPEUTICO PELO PROCESSO DE BOERO: MODIFICAÇÃO DA TECHNICA ORIGINAL (Nota previa) — Dr. OLIVEIRA PIRAJÁ. — Descreve o processo original de Boero, no abortamento therapeutico, injectando formol pela via abdominal, por consideral-a mais aséptica. Teve então idéa, de empregar a via vaginal, regulando a quantidade de formol, conforme se queira em mais ou menos tempo, retardar o parto. Promette trazer futuramente um trabalho mais detalhado do processo.

Commentarios: Dr. Edgard Braga: Boero foi muito criticado quando apresentou o seu trabalho. Foi lembrado que se poderia tentar a technica pelo collo, além das objecções do dr. Perralta Ramos, dizendo que uma gravidez do 3.º mês, requeria uma pequena cesarea, e que a de 7.º mês não podia ser interrompida, mesmo num caso de aystolia, pois via no abortamento perigo identico ao do parto e que essa pratica generalizada, viria a constituir um factor de dysgenia.

Dr. Mario Ottobri Costa lembrou um processo que em 1931 foi trazido por um collega quando de volta dos Estados Unidos, consistindo na applicação de alguns cc. de ether, dentro da cavidade uterina sendo que a quantidade deve ser regulada para não se ter uma phase de anesthesia, o que se verificou num caso que indicou, com optimos resultados.

Dr. Sylla Mattos: Achou a modificação do dr. Pirajá muito razoavel, pois assim se evitará a perfuração de alças intestinaes.

Dr. Americo Bruno: Masson conta no seu livro ter perfurado uma alça intestinal, pois na autopsia, encontrou fezes na cavidade abdominal. Boero no seu artigo original disse que preferia

a via abdominal á vaginal, por ser mais aséptica e mais facil.

Dr. Oliveira Pirajá: As objecções de Perralta não procedem, pois o processo de Boero é therapeutico, o que não succede com uma pequena cesarea, que além do choque cirurgico e grande hemorragia, produz um choque moral. O processo de Boero além de constituir numa simples punção, permite a retenção do ovo, e uma melhoria do estado geral, dando-se o abortamento num momento mais propicio.

Dr. Edgard Braga: Considerou que o processo de Boero mantendo o feto, numa mulher já soffredora, só se poderá agravar o estado da paciente.

Dr. Alvaro Guimarães: Considerou o processo de Boero de grande indicação nos casos de interrupção inadiavel, mas, entretanto não poderá ser generalizado. Em casos de insuficiencia cardiaca o choque operatorio será supportado desde que a descompensação tenha devida medicação, o que não poderá supportar é o trabalho do abortamento. O caso relatado pelo A. com indicação inadiavel, foi muito preciso, pois a paciente não supportaria nem o parto naquella occasião e nem a gestação.

Dr. Roxo Nekre: Considerou o tratamento radiotherapico como o mais indicavel, pois determina tambem a esterilidade.

SOBRE 44 CASOS DE LYMPHOGANULOMATOSE BENIGNA, MOLESTIA DE NICOLAS-FAVRE OBSERVADOS NO MERETRICIO — Dr. JOSÉ VIEIRA MACEDO. — O A. cita os trabalhos de Frey Koppel Ravaut, Gay Prieto Jersild que, procuravam identificar o syndrome anogenito-rectal, com as suas manifestações desde a ulcera vulvar, até a elephantiasis vulvar e o estreitamento urethral, á lymphogranulomatose ou doença de Nicolas-Favre. Fala da especificidade da reacção de Frey nas doentes observadas, em numero de 44, com lesões de lymphogranulomatose ou com antecedentes

dessa doença. Cita os trabalhos de Simon e Gay Prieto que observaram a frequência da primeira no meretricio. O A. pretende, no dispensario especializado que dirige, praticar systematicamente a reacção de Frey, investigando dessa forma a lymphogranulomatose no meretricio, pretendendo tambem estender as suas observações controlando a reacção de Frey com a hemoreacção de Ravault. Termina as suas considerações concluindo :

1) será a lymphogranulomatose uma doença disseminada no meretricio ; 2) a positividade da reacção de Frey em todos os casos que observcu, suspeitas ou clinicamente confirmadas ; 3) a positividade da reacção de Wassermann nas doentes observadas era enorme excluindo todavia a sua cumplicidade na installação das manifestações lymphogranulomatosas ; 4) as lesões mais frequentes observadas eram a adenite inguinal, ulcera vulvar fistulas sob as mais variadas formas, com bridas e pontes ; 5) a prophylaxia deve ser difficil devido á etiologia ainda ser desconhecida.

Commentarios : Dr. José Medina : Seria interessante saber-se após o Wassermann fortemente positivo, si a reacção de Frey tornou-se negativa, ponto que os AA. muito insistem. Outro facto interessante do trabalho, está que nos 65 casos observados, 44 deram positivos e que o restante 1/3

foram negativos, e para esses casos, perguntaria ao A, se foi possivel chegar-se a um diagnostico. Sobre a therapeutica, tambem desejaria maiores informes.

Dr. Vieira Macedo : Empregamos um tratamento eclectico isto é, associamos, o iodureto, na fuadina e os saes antimonias. Pensamos empregar a radiotherapia, mas tratando-se de um serviço publico, não nos foi possivel.

Dr. Francisco Finocchiaro : Publicou em 1934 nos "Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia" um tratamento iodo radiotherapico, para a tuberculose extra-pulmonar, e nessa occasião preconizou o tratamento identico para a lymphogranulomatose. Tem em observação dois casos dessa molestia, com Frey positiva, sem indícios de lesões tegumentares e de relações sexuaes suspeitas. Aplicando esse processo, os mesmos estão se resolvendo.

Dr. Domingos Delascio : O A. focalizou a questão do systema ganglionar. Os AA. que tratam do assumpto entretanto, negam essa adenopathia inguinal, que é tão frequente entre nós principalmente na mulher. Pensa portanto que se possa considerar a hypothese de uma propagação inguinal para os ganglios rectaes. As complicações rectaes dessa doença sendo tão frequentes o termo de lymphogranulomatose maglina tambem deve soffrer uma certa evolução.

Sociedade dos Medicos da Beneficencia Portuguesa

SESSÃO DE 27 DE MAIO

Presidente : DR. ADHEMAR NOBRE

TRATAMENTO DA MOLESTIA DE NICOLAS-DURAND-FAVRE — DR. FRANCISCO FINOCCHIARO. — Depois de apresentar dois doentes dessa molestia que se acham sob os seus cuidados, o A. lembrou que no seio

desta mesma sociedade, ha mais de um anno, collocou a 4.ª molestia entre aquellas que seriam combatidas efficazmente pelo methodo physiochimiotherapico de sua autoria. Com effeito, sua experiencia posterior veiu confirmar

os bons resultados obtidos nos primeiros casos tratados: com a injeção de pequenas doses de Lugol nos focos affectados e immediata irradiação, observa-se uma regressão mais ou menos rapida dos tumores, ás vezes seguida de fusão, necessitando a evacuação do conteúdo por punções successivas. Os casos apresentados haviam resistido ao tratamento iodetado intensivo e á Fuadine, achando-se em vias de cura com cerca de um mez de tratamento pelo seu processo.

Commentarios: o dr. Eurico Branco Ribeiro salienta os resultados apreciaveis do methodo Finocchiaro, numa molestia de longo decurso e tão rebelde ao tratamento; espera que uma observação mais longa venha reafirmar o bom conceito que já se pôde fazer do methodo.

O dr. Adhemar Nobre acha que é valiosa a contribuição therapeutica do dr. F. Finocchiaro, pois que consegue uma regressão relativamente rapida das lesões; tem sempre operado os seus doentes observando longos e aborrecidos periodos post-operatorios.

CORPO ESTRANHO NO APENDICE - DR. EURICO BRANCO RIBEIRO. — Lembrando uma communicação feita nesta sociedade, pelo dr. Carlos Ferreira da Rocha, a respeito de um caso de agulha encontrada, transfixando um appendice agudamente inflamado, o A. citou um caso de corpo estranho desse orgam, que passou despercebido do proprio cirurgião. Trata-se do seguinte: uma senhora, estrangeira, foi recentemente operada de appendicite chronica, intervenção protelada por varias vezes, dada a pouca intensidade dos symptomas. O appendice mostrava-se com as paredes espessas, relativamente grosso, mas não apresentava adherencias. Não havendo nada que despertasse attenção especial, a peça cirurgica foi entregue á doente. Esta, uma vez em casa, teve a curiosidade de querer ver o que lhe havia desencadeado a appendicite e, abrindo a peça, encontrou no seu interior uma ilhó de sapato. Comunicando, o facto ao operador entregou-lhe o achado, informando que não se lembrava de ter engolido semelhante coisa. Talvez alguma poeira da meninice ou, quem sabe, simulação de ter encontrado semelhante corpo estranho...

SESSÃO DE 15 DE JULHO

Presidente: DR. ADHEMAR NOBRE

ETIOPATHOGENIA DO ABCESSO RETROPEITORAL -

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO. — O A. disse que já se havia insurgido contra as idéas classicas de filiar o abcesso retropeitoral a uma infecção do membro superior. Uma nova observação pessoal vem reforçar o seu ponto de vista segundo o qual o abcesso retropeitoral deriva em geral de uma infecção pleuro-pulmonar. Faz citação de varios autores em favor da etiopathogenia classica sob que se assenta sua theoria. No terreno da pratica, além dos seus dois casos, da propria literatura medica destaca e.mento em prol do seu ponto de vista. Relata o

seu ultimo caso, em que defendeu, em conferencia medica com dois illustres collegas, o diagnostico de abcesso retropeitoral por pneumococos, que uma punção feita na hora confirmou plenamente. O doente foi operado com anesthesia local, fazendo-se incisão plano por plano, de sorte a se poder localizar o abcesso na face profunda do pequeno peitoral esquerdo.

Commentarios: o dr. Jayme Rodrigues acha razoavel a etiologia defendida pelo A., não tendo tido occasião ainda, de acompanhar um caso semelhante.

O dr. Eurico Bastos declara-se sem confiança na vaccinação, de-

saconselhando o seu uso no tratamento dos abcessos.

Respondendo, o dr. Eurico Branco Ribeiro disse que seria absurdo pensar-se em tratar um abcesso somente com vacinas; o pus

precisa ser evacuado, consoante a velha phrase latina, mas acredita nos efeitos coadjuvantes da vacinação, principalmente da vacinação local, onde os resultados são evidente e facilmente apreciáveis.

I Semana Paulista de Medicina Legal

SESSÕES DE 12 A 17 DE JULHO

Convocada pela Sociedade de Medicina e Cirurgia e pela sociedade de Medicina Legal e Criminologia, reuniu-se, nesta capital, de 12 a 17 de julho, a 1.^a Semana Paulista de Medicina Legal.

Adheriram ao certame 120 membros, estando representados serviços especializados daqui, da capital do Paiz e de outros Estados.

O numero de trabalhos inscriptos foi 80, dos quaes muitos, pela falta de tempo não puderam ser lidos, sendo registrada a sua apresentação para effeito de publicidade nos Annaes da Semana.

Os trabalhos foram iniciados com uma sessão solenne realisaada no dia 12, ás 21 horas, no salão nobre da Policlínica, sob a presidencia do Prof. Flaminio Favero, presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia, secretariado pelo dr. Eurico Branco Ribeiro, secretario da mesma Sociedade, sentando-se á mesa os drs. Sylvio Portugal, Secretario da Justiça, Cantídio de Moura Campos, Secretario da Educação e Saude Publica e Arthur Leite de Barros Junior, Secretario da Segurança Publica, Presidentes de honra do certame e mais o dr. Arnaldo Amado Ferreira pela Sociedade de Medicina Legal e Criminologia e dr. Annibal da Rocha Nogueira Junior pelos Serviços da Saude do Serviço Militar do Districto Federal.

Abrindo os trabalhos, fallou o Presidente que se referiu aos fins da Semana e prestou uma homenagem á memoria dos Profs. Oscar Freire e Mario Carrara.

Em seguida, em nome da Sociedade de Medicina Legal e Cri-

minologia discursou o dr. Arnaldo Amado Ferreira, encerrando-se, assim, os trabalhos.

As actividades scientificas tiveram inicio no dia seguinte, realisando-se as sessões, successivamente, em varios departamentos technicos do Estado, que gentilmente accederam ao pedido que lhes foi feito.

Foram ellas em numero de dez. A primeira teve logar no Instituto Oscar Freire, no dia 13, ás 9 horas sob a presidencia do dr. Arnaldo Amado Ferreira, secretariado pelo dr. Milton Estanislau do Amaral.

Foi observada a seguinte ordem do dia:

1.^o) Proporção dos typos sanguineos dos estudantes da Universidade — Prof. Flaminio Favero Phc.^a Elisa Novah.

2.^o) Um caso de compressão cicatricial dos nervos do ante-braço feridos por instrumento cortocutendente — Prof. Flaminio Favero e Arnaldo Amado Ferreira.

3.^o) Emprego do urued em technica medico legal — Dr. Hilario Veiga de Carvalho.

4.^o) Uma nova technica para injeção de cocto-antigeno (Nota prévia) — Dr. Arnaldo Amado Ferreira.

5.^o) Aspectos interessantes da crystallisação da hematina — Dr. Arnaldo Amado Ferreira.

A' noite ás 20 horas e meia, realisou-se no Serviço de Radio Patrulha a 2.^a sessão ordinaria do certame presidida, a principio, pelo dr. Arthur Leite de Barros Junior, Secretario da Segurança e depois pelo dr. Moysés Marx, chefe do Serviço, tendo

como secretario o Dr. Manoel, Pereira.

Usou da Palavra, inicialmente o Sr. Secretario da Segurança, que agradeceu a deferencia dos Congressistas buscando o departamento do Radio Patrulha para uma parte de seus trabalhos, e poz em realce a relevancia dos serviços que o referido departamento presta.

Após, passou-se á seguinte ordem do dia :

1.º) As novas installações do Serviço de Radio Patrulha — Dr. Moysés Marx.

2.º) Do corpo de delicto e seu julgamento — Dr. Braz di Francesco.

3.º) Casos de pseudologia phantastica e de simulação perante a Policia — Dr. Braz di Francesco.

4.º) Medicos e Curandeiros — Dr. Braz di Francesco.

No dia 14, ás 9 horas, no Instituto Oscar Freire, foi realísada a terceira sessão ordinaria, sob a presidencia do dr. Annibal da Rocha Nogueira Junior, secretariado pelo dr. Oscar Ribeiro de Godoy.

A ordem do dia dessa reunião foi a seguinte :

1.º) Aspecto medico-legal da tuberculose — Dr. Annibal da Rocha Nogueira Junior.

2.º) Dosagem colorimetrica da arruda — Prof. Flaminio Favero e Phc.ª Elisa Novah.

3.º) Uma nova tabella para analyse de polvoras combustas ou não — Dr. Arnaldo Amado Ferreira.

4.º) Os cristaes de Teichmann e de hemochromogenio na pericia do sangue — Dr. Arnaldo Amado Ferreira.

5.º) Contribuição para o estudo da histologia forense do cordão umbelical — Dr. Hilario Veiga de Carvalho.

6.º) Anatomia pathologica e Medicina Legal — Dr. Hilario Veiga de Carvalho.

7.º) A potassa na identificação dos alcaloides — Phc.ª Elisa Novah.

A's 14 horas do mesmo dia, a Semana se reuniu em quarta ses-

são ordinaria no Serviço Social de Assistencia e protecção aos Menores, sob a presidencia do respectivo Director, Dr. Candido Motta Filho, secretariado pelo Dr. Luciano Barbosa, tendo tomado assento á mesa o Sr. Fausto Faro, representante do Sr. Secretario da Justiça.

A ordem do dia foi a seguinte:

1.º) Organização e vantagens do Serviço Social de Assistencia e Protecção aos Menores — Dr. Candido Motta Filho.

2.º) Relações entre a intelligencia e a deliquencia juvenil — Dr. Joaquim B. Pennino.

3.º) Relação entre orphandade e abandono dos menores — Dr. Joaquim B. Pennino.

4.º) O ambiente familiar como factor predisponte ás manifestações de taras pathologicas em menores delinquentes — Dr. Flavio R. Dias.

5.º) Considerações sobre um caso de estupro praticado por um menor — Dr. Luiz Portella.

A 5.ª sessão se realisou á noite, no Gabinete do Serviço de Identificação, sendo presidida pelo dr. Ricardo Gumbleton Daunt, Director daquelle departamento, tendo como secretario o Dr. E.de Aguiar Whitaker. Tomou assento á mesa o Sr. representante do Secretario da Segurança Publica.

Na ordem do dia foram apresentados os seguintes trabalhos :

1.º) A identidade e seu futuro — Dr. Ricardo Gumbleton Daunt.

2.º) Mesa dactyloscopica Daunt — Sr. Abelardo da Cunha Lobo

3.º) Grupo sanguineo nos criminosos de São Paulo — Dr. Oscar Ribeiro de Godoy.

4.º) Odontologia Legal — Prof. Luiz Silva

5.º) Modificação no dispositivo "Belun" para photographias de impressões papillares nos locais de crime — Sr. Raymundo Firpo.

6.º) Occorrencia dos desenhos papillares na impressão digital — Sr. Roberto Thut.

7.º) Estudo dos home-sexuaes — Drs. Oscar Ribeiro de Godoy e E. de Aguiar Whitaker.

8.º) A chimica na identificação — Sr. Oscar Baldijão.

9.º) Do interesse e importância da anthropopsychiatria applicada á pratica judiciaria. Considerações em torno de um caso de atentado ao pudor — Drs. Durval de Villalva, Ricardo Gumbleton Daunt, E. de Aguiar Whitaker Oscar Ribeiro de Godoy.

10.º) O factor endocrino, como elemento de estudo da personalidade do delinquente — Dr. Pedro Moncau Jr..

11.º) O test psychologico de Rorschach, doutrina, bases para a interpretação das respostas — Dr. E. de Aguiar Whitaker e Stas. Elisa Bierrenbach Khoury e Lourdes de Freitas.

12.º) A identificação immediata — Dr. Amynthas Barbosa.

13.º) Systema papillar supra-marginal — Dr. Alvaro Placeres de Araujo.

14.º) A pratica de Locaes de Crime no Archivamento monodactylar — Sr. Cesidio Pinto da Fonseca Moniz.

No Instituto Oscar Freire, ás 9 horas do dia 15 deu-se inicio á sexta sessão ordinaria. Occupou a presidencia o Dr. Moacyr Alvaro, secretariado pelo dr. Pedro Moncau Junior.

Os trabalhos da ordem do dia foram os seguintes :

1.º) A collaboração do medico na prevenção de accidentes — Dr. Aldo Mario de Azevedo.

2.º) A necessidade da especialização em infortunistica ophtalmologica — Dr. Moacyr Alvaro.

3.º) Doença profissional no serviço de matameiro — Prof. Flaminio Favero.

4.º) A technica hespanhola do embalsamento — Drs. Arnaldo Amado Ferreira e Luiz Canale.

5.º) Adaptação cirurgica de um pseudo-hermaphrodita ao seu verdadeiro sexo. Conceito clinico e medico-legal — Dr. Athayde Pereira.

6.º) Da perinecropsocopia como, preliminar de microscopia — Dr. Hilario Veiga de Carvalho.

7.º) O cocto antigeno do sangue de cadaver na soro-precipitação.

Valor medico-legal — Dr. Manuel Pereira.

8.º) Dosagem do acido cyanhydrico e cyanetos alcalinos sob a forma de isopurpurato de potasio.

9.º) Dosagem da colchicina por methodo colorimetrico — Phc.ª Elisa Novah.

10.º) Uma nova technica para fixação de pegadas e obtenção dos seus moldes — Sr. Augusto Esteves.

11.º) Do emprego da galvanoplatia no transporte de marcas e impressões digitaes — Sr. José Cantidio Filho.

12.º) Frequencia das figuras digitaes em face de typos sanguineos — Sr. Joaquim Rojaes.

Às 14 horas do mesmo dia 15, iniciou-se a setima sessão ordinaria, no Gabinete Medico-Legal, tendo como presidente o dr. Joaquim Vieira Filho e como secretario o dr. Americo Marcondes.

Da ordem do dia constaram os seguintes trabalhos :

1.º) Sobre um interessante caso de corpo estranho abdominal — Dr. J. Vieira Filho.

2.º) Curioso trajecto de bala num caso de homicidio — Dr. Americo Marcondes.

3.º) Da desclassificação das lesões deformatorias e o concurso da cirurgia plastica — Dr. J. Rabello Neto.

4.º) Em torno da pericardite traumatica — Dr. Azambuja Neves

5.º) De um supposto envenenamento — Dr. Virginio Valentino

6.º) Dois casos de sobrevivencia em ferida do coração — Dr. Juvenal Hudson Ferreira.

7.º) Traumatismo e tumores. Um caso pessoal — Dr. J. B de Souza Aranha.

Na penitenciaria do Estado, ás 9 horas de 16 de julho, realisou-se a oitava sessão ordinaria que foi presidida pelo Dr. Francisco Fontes de Azevedo e secretariada pelo Dr. J. Abolafio.

Na ordem do dia foram apresentadas seis communicações :

1.º) A determinação da paternidade pelos typos sanguineos e

sua applicação no fôro — Dr. Alvaro Couto Britto.

2.º) As provas periciaes na instrucção — Dr. Canuto Mendes de Almeida.

3.º) A questão da responsabilidade attenuada — Dr. Boaventura Nogueira da Silva.

4.º) Lei de alienaes — Prof. Abel Ireno Zamora (Uruguay).

5.º) Aspectos juridicos da emção — Prof. A. F. de Almeida Junior.

6.º) Sobre um velho thema : a classificação dos eriminosos — Dr. Hilario Veiga de Carvalho.

No mesmo dia ás 14 horas, na Escola de Policia, os congressistas se reuniram pela nona vez. Presidiu a sessão o dr. Affonso Celso de Paula Lima secretariado pelo dr. Eurico Guedes.

A ordem do dia versou sobre os seguintes assumptos :

1.º) Bases para a interpretação das respostas nos tests psychologicos de Rorschach applicado aos brasileiros — Stas. Lourdes de Freitas e Elisa Bierrenbach Khoury.

2.º) O alcoolismo como factor anti-social. Alcoolismo e criminalidade. Necessidade de se condemnar o uso abusivo do alcool — Sr. Edgar Matteis Garrafa.

3.º) Arsenico colorido — Sr. Luiz Juliani Vidal.

4.º) Phosphoro branco em fogos de artificio para divertimentos infantis — Sr. Luiz Juliani Vidal.

5.º) Accidentes pela electricidade — Sr. Maximiano de Souza Carvalho.

6.º) Conceitos de serviço externo de utilidade publica em face do instituto de livramento condicional — Dr. Alfredo Issa Assaly.

7.º) Modificações papillares na lepra. Contribuição ao seu estudo — Drs. João Paulo Vieira e Manuel Abreu.

8.º) Considerações sobre o chamado traumatismo indirecto da medulla. Conceito e posição de commoção medullar em pathologia — Dr. Adherbal Tolosa.

9.º) Sobre varios casos de ferimento da medulla por projectis de arma de fogo ; diagnostico e

prognostico medico-legal — Prof. Flaminio Favero e Dr. Arnaldo Amado Ferreira.

10.º) Os indios do Brasil — Drs. Arthur Fernandes de Oliveira.

Encerrando a parte scientifica do certame, houve, ás 9 horas do dia 17, a nona sessão, no Instituto Oscar Freire, sob a presidencia do dr. João Paulo Vieira secretariado pelo dr. Augusto Matuck.

A ordem do dia constou das seguintes communicações :

1.º) Contribuição da anatomia pathologica para fins medico-legaes — Prof. Henrique Tanner de Abreu (Rio).

2.º) A obra de Nina Rodrigues e de Oscar Freire na Bahia — Dr. Edgar Falcão (Santos).

3.º) Aspectos medicos legaes de algumas doencas infecciosas — Dr. Oscar Monteiro de Barros.

4.º) Factores de accidentes do trabalho — Dr. Augusto Matuck.

5.º) Considerações sobre recentes estatisticas de accidentes do trabalho — Dr. Eurico Branco Ribeiro.

6.º) A radiographia dentaria na determinação da idade — Dr. Manoel Pereira.

7.º) Trabalhos para fins didacticos — Prof. Flaminio Favero.

8.º) Novas technicas de micro-crystallographia — Sr. José Cantinho Filho.

9.º) Relação entre a estatura e a envergadura nas observações do Instituto Oscar Freire. — Prof. Flaminio Favero e Phc.ª Elisa Novah.

No decorrer do dia 17 os congressistas tiveram o privilegio de visitar as usinas do Cubatão, attendendo a gentil convite da direcção da Comp. Light and Power.

A' noite, no salão nobre da Policlínica, houve a sessão de encerramento do certame, a qual se revestiu de grande brilho. Os trabalhos foram presididos pelo Prof. Flaminio Favero secretariado pelo dr. Eurico Branco Ribeiro, respectivamente presidente e secretario da Sociedade de Medicina e Cirurgia. Fizeram parte

da mesa os Drs. Affonso Celso de Paula Lima, director da Escola de Policia; J. Vieira Filho, director interino do Gabinete Medico-Legal; Basileu Garcia, promotor publico da Capital; Annibal Nogueira Junior, do Serviço Medico da Policia do Districto Federal; Arnaldo Amado Ferreira, da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia e Ricardo Gumbleton Daunt, director do Serviço de Identificação.

Abertos os trabalhos, foram submettidas a plenario e approvadas as seguintes moções:

1.ª) relativa á revisão de lei de accidentes do trabalho, principalmente no tocante á compensação de incapacidade decorrente e traumatismos oculares;

2.ª) lembrar-se aos poderes publicos a necessidade imperiosa da mais breve realisação pratica das conclusões votadas pelo 1.º Congresso Nacional de Identificação realisado em 1934;

3.ª) pedindo ao Sr. Governador do Estado sejam dadas installações proprias e material condigno ao Gabinete de Identificação da Capital;

4.ª) solicitando ao Sr. Governador do Estado facultar ao Gabinete Medico Legal os meios indispensaveis para que em predio, material e installações se colloque ao nivel dos serviços congeneres e possa, assim, com maior efficiencia, preencher os seus altos

fins; outrosim, a instituição de tempo integral;

5.ª) apelando aos poderes publicos no sentido de estender aos trabalhadores e ás classes militares, garantias maximas com relação á tuberculose pulmonar, considerando-a consequencia do trabalho, sempre que por elle revelada;

6.ª) solicitando providencias aos poderes publicos no sentido da regularização e uniformisação dos recipientes de soda caustica, afim de evitar possivel confusão com qualquer alimento;

7.ª) preconizando a venda do arsenico colorido;

8.ª) solicitando a prohibição do fabrico dos fogos chamados pipocas com phosphoro branco;

9.ª) apelando calorosamente pela collaboração do medico e da imprensa na prevenção dos accidentes do trabalho;

10.ª) julgando aconselhavel o exame precoce de todos os sinistrados que apresentem lesões oculares, por medico especialista em ophtalmologia;

11.ª) registrando o seu vivo reconhecimento á imprensa diaria de S. Paulo, pelo valioso auxilio que prestou á 1.ª Semana Paulista de Medicina Legal.

Approvadas essas moções por voto unanime da Casa, fallaram o Dr. Basileu Garcia, o Prof. Luiz Silva e o Prof. Flaminio Favero que apresentou um resumo dos trabalhos feitos pela Semana e encerrou a sessão.

Escola Paulista de Medicina

CONFERENCIA EM 24 DE JULHO

ALGUNS ASPECTOS DA GENESE DAS BACTERIAS — PROF. CARDOSO FONTES. — Depois de discorrer sobre a evolução da sciencia medica e de tratar da alliança entre o laboratorio e a clinica medica diz o prof. Cardoso Fontes.

“Os phenomenos occorrem ou se deduzem de accidentes que só

são tidos por communs quando não bem apreciados. Nada mais simples á primeira vista que a separação dos corpusculos em suspensão em um meio liquido pelo processo physico da filtração. Sua pratica permittiu, entretanto, conquista de real importancia em biologia. Deu origem ao conhecimento das formas filtraveis dos

microbios. Nem sempre, porém, são os phenomenos bem aceitos em sua essencia nem em sua interpretação.

Barreira formidavel encontra o achado no dogmatismo scientifico, ás mais das vezes intolerante. Cerca de meio seculo foi necessario que se escoasse, accumulado de provas e documentação a mais farta, para que se assentasse, a noção da variabilidade microbiana. O que diariamente mostrava a experimentação, no que toca ao aspecto, ás propriedades dos microbios, modificações da fórma, alterações das reacções culturaes, era tão sómente levado em conta ás acções disgeneticas do meio, e tidas como consequencia ás perturbações do metabolismo do germe, que o conduziram á degeneração e á morte.

Formas pleomorphicas, formas de involução, eram os poucos aspectos reconhecidos na biologia dos microbios, que interpretados nos limites estreitos de uma concepção simplista deixavam, á margem de observação mais profunda, a ignorancia do cyclo de evolução por que elles passam, desde que se originam, crescem e multiplicam.

Assim como as substancias inanimadas, taes os crystaes, com mais razão ainda, como elementos vivos, os microbios têm a sua historia.

Nella se compendia, no incessante turbilhão das reacções physicas e biochimicas a energia vital que lhes attribue a individualidade.

São justamente as phases por que passa a elaboração da vida nesses elementos que se traduzem pelos varios aspectos e propriedades que elles manifestam em seu cyclo vital.

Desde o phenomeno lytico no qual a substancia viva se resolve em particulas tão infinitamente pequenas que conduzem sua actividade a ser confundida com a dos electros vivos, como por força de expressão, poderemos considerar as actividades catalyticas dos fermentos, até a condensação dessa substancia pelo phenomeno da flocculação, que a plasma no meio,

conferindo-lhe inicialmente a universal fórma espheróide, a vida se manifesta na intensidade das reacções organizadoras. Dellas provém a fórma granular, substracto organizador e definitivo do aspecto morphologico do germe, tido como o da fórma adulta, em culminancia do cyclo de vida que lhe é assegurado.

E' nas etapas intermedias a esse processo que se originam as formas aberrantes, anãs ou gigantes, globulosas ou bacillares, e que por um novo cyclo que se interpola no "cyclo total da cultura", permitem o apparecimento das variações microbianas, entre as quaes muitas se perpetuam pelas leis da herança.

Decorre, pois, dahi a noção exacta hoje em dia, o que seria tido outróra como heresia, que pode ser expressada pela seguinte lei e seu corollario:

"As culturas microbianas representam a associação de germes que muitos dos quaes differem individualmente em sua forma e em suas propriedades".

"Sob o ponto de vista microbiologico, as culturas microbianas não podem ser consideradas como puras, ainda que antagonicamente sejam constituidas por elementos da mesma origem".

O progresso da microbiologia permite hoje em dia a demonstração dessa lei. A dissociação dos microbios por technica creada por Petrof nos deu a conhecer a origem das variedades microbianas nas culturas.

Compreende-se, que de taes constatações biologicas um mundo novo de problemas surja nos dominios da physiopathologia, quando virmos as doenças infectuosas á luz, não só da causa etiologica que diremos principal, como ainda encarmos-las em sua evolução, como dependentes das variações microbianas que acompanham a causa prima e secundária em seus efeitos morbigenos associados.

Mas, voltemos, ao desenvolvimento das culturas, ao estudo do cyclo da vida microbiana, que nos mostra achados surpreendentes.

Em proseguimento á lyse a que o elemento microbiano fica sujeito pela transplantação e final adaptação a novo meio de cultura, observa-se a conglomeração de particulas chromidiaes que se reunindo em massas pouco a pouco se condensam e flocculam em organização que cresce sob aspecto ameboide e se differencia em grupos de substancia irregularmente condensada em seu interior.

Nuvens que se formam na intimidade do meio liquido por condensação de particulas vivas diminutissimas, em certa phase seguramente invisiveis, as reconhecemos por observação directa tão somente, pela refrigencia diversa da do meio. Gradativamente tomam a fôrma concreta de massas com affinidades tintoriaes, com propriedades chimicas definidas, de sorte a sua natureza nucleinica ser evidenciada, como ocorre com a reacção especifica de Feulgen-Schiff.

“O processo de differenciação continua com o esboço de formação reticulo-trabecular onde a condensação da substancia chromidial sob a apparencia de granulos de volume e densidade grandemente variaveis, organiza estruturalmente os primeiros germes, reconheciveis desde a fôrma redonda de granulos, de volume diversos, á de bastonetes, typica da fôrma bacillar, que no caso concreto do coli-bacillo, foi a que nos serviu para o presente estudo.

Sobrevêm então um novo cyclo no desenvolvimento da cultura. Se a massa fundamental da colonia preformada deu origem aos primeiros elementos unitarios da fôrma viva, estes deixam o seu estado de inframicrobios e attingem a fôrma cuja multiplicação organizará a colonia microbiana.

O trabalho de differenciação chromidial prosegue na intimidade do elemento vivo. Sua orga-

nização estrutural se modifica. Nucleos de condensação da materia se mostram limitando espaços claros, pouco a pouco mais visiveis. Reune-se a substancia chromidial condensando-se cada vez mais nos bordos e principalmente nas extremidades polares do elemento bacillar. Este estranquila-se, scinde-se e duas novas unidades vivas assegurarão a reprodução.

A renovação incessante do trabalho constructor assegura á colonia o seu crescimento tanto em superficie como em espessura.

Não é, entretanto, unico o presente processo de reprodução. Não raro, elementos microbianos eliminam granulações, por processo semelhante ao da gemulação, que crescem, differenciando-se sob fôrma adulta ou turgem-se, arrebatam, lysam-se bruscamente e dessa lyse, pelas granulações disseminadas, novas colonias se formão, assegurando a perpetuidade da vida.

Assim, a antiga noção, a que era classica, dogmatica, de que os microbios eram os organizadores da colonia, se esboroa á luz da observação mais aperfecçoad, que permite o reconhecimento da phase inicial da vida desses elementos, expressada pela flocculação da substancia viva em estado coloidal.

E assim se encontra o élo entre o elemento primario na organização do mundo dos infinitamente pequenos e a porta de entrada para o infinito da organização da vida, no mundo dos inframicrobios.

Demonstrando as theses expendidas, o prof. Cardoso Fontes acompanhou sua exposição de microcrophotographias de preparações comprovadoras dos achados microbiologicos sobre que versa sua conferencia.

Philergon - Fortifica de facto

LITERATURA MEDICA

Livros recebidos

Clinica y terapéutica quirúrgicas de urgencia — CORACHAN GARCIA e DOMÉNECH-ALSINA, Editorial Labor, Barcelona, 1937.

Tem razão a critica em receber com elogios o recente livro de Corachán-Garcia e Doménech-Alsina, professores da Faculdade de Medicina de Barcelona. De facto, encarando os problemas de urgencia á luz das mais recentes aquisições, fizeram os AA. uma obra lealmente util, não só pela grande somma de conhecimentos que encerra, como pela orientação essencialmente pratica que imprimiram ao texto. Assim, o volume se torna de grande valor pratico, tanto nos grandes centros, como em qualquer parte do interior, onde o medico nem sempre adextrado no traquejo cirurgico não de raro se vê na contingencia de resolver de prompto os mais intrincados casos de intervenções de urgencia. E' por isso que vem merecendo grande acceitação a excellente obra dos professores hespanhoes. O volume contem perto de 750 paginas, fartamente illustradas em negro e a cores.

Feuillets Médicaux — Encyclopedia Permanente da Livraria Maloine (rue de l'Ecole de Médecine, 27). Paris, 1937.

Deveras interessante é a serie mensal de trabalhos medico-cirurgicos que a Livraria Maloine, de Paris, iniciou com grande successo. Um volume mensal, composto de folhas destacaveis, dá á publicidade um resumo completo sobre o que ha de mais actuala respeito das questões mais interessantes da medicina. As folhas são destacaveis e archivaveis por ordem alphabetica de assumpto num systema de "folhas soltas". O americano publica a obra toda e vae substituindo as "folhas soltas" por outras mais modernas. A

Livraria Maloine vae editando o que ha de mais moderno para constituir um systema de "folhas soltas", de maneira que a aquisição é mais commoda — 325 francos por 12 meses — com a vantagem de se poder ler tudo o que apparece: "é bom possuir uma encyclopedia; mas é melhor lê-la". Formato grande (21×27cm.) papel glacé pesado, illustrações numerosas em negro e a cores.

Table Générale du Journal de Chirurgie — DUMONT e GRISSEL, Masson & Cie. (120, Boul. S. Germain), Paris, 1936.

Compreendendo o grande valor de um indice facilmente manuseavel e correspondendo a todo o passado de uma publicação medica periodica, organizámos, em janeiro de 1934, um indice geral dos "Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia", com a materia contida do vol I ao volume XXVI, que então se acabava de publicar. Numerosas revistas medicas nacionaes são repositorio de trabalhos de extraordinario valor, que ahí ficam esquecidos, em virtude da inexistencia de um indice geral. O mesmo não se dá no estrangeiro. Ainda recentemente, o "Journal de Chirurgie", de Paris, publicou um grosso volume de perto de 900 paginas contendo o indice de toda a materia dos seus 40 primeiros volumes (1908 a 1935). E' um livro de extraordinario valor, que muito auxiliará os estudiosos, pois o "Journal de Chirurgie" vem acompanhando com carinho e minucia os progressos da cirurgia em todo o mundo.

General Index of the British Journal of Surgery — D'ARCY POWER, John Wright & Sons, Bristol, 1933.

Não só o "Journal de Chirurgie", mas já anteriormente o "British Journal of Surgery" havia com-

preendido a grande utilidade de um indice geral periodico, que correspondesse a varios volumes da serie, facilitando, assim, o estudioso em lhe poupar o correr um a um o indice annual. O criterio da grande revista cirurgica inglesa consiste em editar um indice geral para cada serie de 10 volumes. Temos em mãos o que corresponde aos volumes de XI a XX, de julho de 1923 a abril de 1933. E' um volume de perto de 200 paginas, facilmente manuseavel. Deve figurar na estante dos cirurgiões que se interessam pela evolução da sua arte.

The 1936 Year Book of General Surgery — EVARTS A. GRAHAM, *The Year Book*. (304, South Dearborn Str.), Chicago, 1936.

De todos os annuarios medicos sem duvida o mais interessante e quicá o mais diffundido é o editado por *The Year Book*, de Chicago. Annualmente vem á luz um volume para cada especialidade: cirurgia, medicina geral, pediatria, gynecologia obstetricia, urologia, therapeutica, neurologia, radiologia, dermatologia, estomatologia, nariz, garganta e ouvidos. Cada volume, num total de 800 a 1000 paginas, contem um resumo das novidades publicadas no ultimo anno nas principais revistas medicas do Mundo. O resumo é feito e commentado por um professor. A materia é distribuida de maneira a facilitar a pesquisa de qualquer assumpto. O ultimo volume de Cirurgia, que temos á mão, é dirigido por Evarts A. Graham e contem 832 paginas, com numerosas illustrações. Possuindo-o, tem o cirurgião á sua disposição um guia seguro para conduzi-lo ás mais recentes aquisições.

Doenças do intestino — O. PORGES, tradução de RAUL MARGARIDO, Comp. Melhoramentos de S. Paulo (rua Libero Badaró, 461), S. Paulo, 1937.

O livro do prof. de Vienna já foi traduzido em varias linguas. Já tinhamos, do mesmo A., em

português, as "Doenças do Estomago". Aparece agora o volume das "Doenças do intestino", em elegante traducção do dr. Raul Margarido, livre docente de Therapeutica da nossa Faculdade de Medicina. O volume encerra 14 lições dadas no curso de aperfeiçoamento que o A. mantem para os medicos que procuram augmentar os seus conhecimentos na Austria. Baseado num tirocinio de 30 annos de clinica, poudo o A. dizer sem reboços: "Na minha exposição baseei-me largamente sobre concepções proprias e utilizei-me de numerosas observações pessoas que ainda não haviam sido publicadas". Justifica-se, assim, o interesse com que são recebidos os livros do A. O presente volume apresenta-se com optima feição material e custa 18\$000.

Précis d'Urologie — FELIX LEGUEU e EDMOND PAPIN, 2.^a edição, Maloine (27, rue de l'Ecole de Médecine), Paris, 1937.

Em um volume de 750 paginas com nada menos de 511 figuras, acaba de ser lançada a 2.^a edição do já conhecido tratado de Legueu e Papin, mestres da urologia francesa. Esta obra é um verdadeiro manual: não traz considerações historicas nem bibliographia. Como o texto, as figuras também são eschematicas e foram preparadas sob a orientação directa de Papin. Exgotada a primeira edição a tempos, o texto foi actualizado, com a intenção de tornar o livro moderno e pratico. A primeira parte dedica-se á "exploração do aparelho urinario". A segunda, á "pathologia do aparelho urinario". A conducta therapeutica merece especial attenção, preenchendo assim a finalidade pratica da obra. Preço, 125 francos.

Archivos do Serviço de Vias Urinarias da Policlínica Geral do Rio de Janeiro — BELMIRO VALVERDE, Rio, 1936.

O volume que nos chega ás mãos contem os trabalhos relativos aos annos de 1932 a 1934. Pela importancia da materia contida e pela sua propria natureza

"o volume vem demonstrar o papel de extraordinario relevo que a urologia clinica desempenha no seio da pathologia urinaria, e, mais do que isso, no proprio campo da pathologia interna, pelas intimas ligacoes de certos problemas urologicos com a clinica medica em geral". Problemas como os das vesiculites chronicas, da syphilis da bexiga, da purpura vesical, da duplicidade dos ureteres, da urethra dupla (septada), das urethrites, etc., merecem especial atencao e são tratados á luz de observação pessoal. O volume contem numerosas illustrações originaes em negro e a cores. E' pena que não contenha indice.

O Cardiac — KARL FAHRENKAMP. tradução portuguesa, Leipzig, 1936.

Num volume de mais de 200 paginas, está sendo distribuida a interessante obra do illustre pro-

fessor alemão, que o Brasil já conheceu e apreciou de perto, ouvindo-o em varias conferencias. O presente volume, que apparece com um preambulo de Clementino Fraga, encerra os seguintes capitulos: I) O diagnostico no cardiaco; II) O cardiaco com angina de peito e o cardiaco com estenose mitral; III) O cardiaco com esclerose cardiovascular e as suas relações com o problema da hypertensão; IV) O cardiaco em relação a doenças infecciosas agudas e chronicas; V) O cardiaco em relação com os seus habitos de vida, clima, ambiente; VI) Manifestações raras, porém decisivas para o diagnostico no cardiaco; VII) A claudicação subita e chronica do cardiaco; VIII) O cardiaco e a sua therapeutica; IX) Radiographia e electrocardiographia; X) O cardiaco em relação a outras doenças; considerações sobre diagnostico differencial; ultimos dias e morte do cardiaco.

IMPrensa Medica Paulista

Summario dos ultimos numeros

Archivos da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de S. Paulo, VII, 170-217, setembro-dezembro, 1936. — Factores de accidentes do trabalho (2.ª parte) — Augusto Matuck; Das vantagens e necessidade de um exame mental systematico dos criminosos. Considerações em torno de um homicidio recente — E. de Aguiar Whitaker; A proposito de dois casos de embalsamamento — Eraphim Vieira de Almeida; Organização da secção de psychologia applicada e neuroendrocrinopsychiatria anexo ao Serviço de Identificação de S. Paulo. Estudo de alguns delinquentes — E. de Aguiar Whitaker; A personalidade de Nina Rodrigues — Alcantara Machado; O valor da lingua em medicina legal — Flaminio Favero; Um caso de rotura da arteria meningea media

— Arnaldo Amado Ferreira e Manuel Pereira; Identificação de um esqueleto pela presença de um processo pathologico da mandibula — Oscar Ribeiro de Godoy; Sobre um caso interessante de morte após injeção da neosalvalran — João Baptista de Oliveira, Costa Junior e Flaminio Favero; Autoria de um roubo estabelecida pela pesquisa monodactylar — Roberto Thut; A anthropopsychiatria ao serviço da investigação policial. Considerações em torno de um caso — E. de Aguiar Whitaker; Sobre um caso de pseudo-hermaphroditismo irregular ou hypospádico — Arnaldo Amado Ferreira.

Arquivos de Cirurgia Clinica e Experimental, I, 1-232, fevereiro de 1937. — Le cancer de la cervix. Operation ou irradiation

- I. Fraenkel; Quelques considerations sur le traitement chirurgical des voies biliaires - A. Jurasz; Observações sobre a morfologia do aparelho suspensor da pleura - R. Locchi; Sarcoma Botrioides - M. Moraes Barros e José Medina; A utilidade da alavanca de Thomaz na redução das fraturas - O. Pinto de Souza; Sobre um aspecto de Artroplasia da coxo-femural - Domingos Define; Tuberculose renal infantil - Luciano Gualberto e J. R. Alves Guimarães; Contraentatografia pulmonar - Cassio M. Vilaça; Estudo critico da via vaginal e da via transabdominal na cirurgia ginecológica - José Medina; A hodierna cirurgia alemã, seu objectivo e finalidade - Rodolpho Josetti.

Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, XXI, 57-141, março-abril de 1937. — As nossas idéas sobre o problema atual das retites do tipo Nicolas-Favre - Edmundo Vasconcellos; Indicações da therapeutica psychanalitica - Durval Marcondes; Tumor rachidiano - João Montenegro; Carie dentaria, problema de hygiene - Dutra de Oliveira; Systematização das ventriculographias - Carlos Gama; Sensibilização de ratos alimentados com tecido thyreoideo á insulina - Franklin A. de Moura Campos; Sobre um caso de distomatose pulmonar (paragonimiasis) - J. Alves Meira e Ignacio Thizou Rosoe; Thyreoidites e strumites supuradas - Domingos Delascio e Soares Hungria.

Caderno de Pediatria, II, 25-47, 30 de junho de 1937. — Contribuição clinica ao estudo das Hydronephroses na infancia - N. Javarone; Prophylaxia do erupe - Paiva Ramos.

Caldas de São Pedro, II, 1-8, 20 de Junho de 1937. — Primeiro doente de diabete observado em Caldas de São Pedro - Gualberto de Magalhães; O problema da alimentação - Mario Menezes

1-8, 4 de julho de 1937. — Os hepaticos e a crenotherapia -

Mario Menezes; Medicina e crenologia. Aspecto social - Gualberto de Magalhães.

1-8, 18 de julho de 1937. — Colite chronica e o tratamento hydromineral - Mario Menezes; O enxofre e a sua utilidade nas dermatoses - Gualberto de Magalhães.

Folia Clinica et Biologica, IX, 66-98, n.º 3, 1937. — Notas sobre os nyssorhynchus de S. Paulo (IV) - A. A. Galvão e J. Lane; Sulli leggi che regolano la diffusione e la distribuzione del treponema pallidum nell'organismo (VII) - A. Busacca; Mycose pulmonar aviaria por "Aspergillus" - F. Almeida e J. Maciel.

Gazeta Clinica, XXXV, 88-114, abril de 1937. — Sindromo epileptico. Etiopatogene e terapeutica. Complexidade e vastidão do problema - J. N. Almeida Prado.

Letras Médicas, II, 21-40, março-abril de 1937. — Idéas atuais sobre o tratamento do diabete - J. Inácio Lobo; Contribuição da morfologia constitucional para a propedeutica diátria - O. Machado de Souza; Etiologia das afecções bronco-pulmonares - J. Barbosa Corrêa.

Memorias do Instituto Butantan, X, 1-310, 1935-36. — A vacinação preventiva como base da prophylaxia do "Typho exanthematico" de S Paulo - J. Lemos Monteiro; Notas de acareologia - Flavio Fonseca; XVIII. Generos e especies de acarianos parasitas de ratos. XIX. Generos especies de acarianos parasitas de mamíferos. XX. Especies de acarianos do genero "Laelaps", parasitas de ratos do Brasil XXI Gymnandromorphismo em "Amblyomma cajennense". XXII. "Pilonissus haematophagus". XXIII. Novas especies de "Trombiculinae dos generos "Trombicula, Hennemania e Nescöhngastia". XXIV. a) Representante brasileiro do genero "Dermanyssus Dugés", 1934. b) Nota

sobre o nome generico *Paralaelaps* - Flavio da Fonseca; Nota sobre uma especie de "*Fleboto-mus*" do Brasil - Flavio da Fonseca; Sobre a possivel synonymia de "*Trypanosoma mangui-nhense*" Arantes et Fonseca, 1931 e "*Trypanosoma florestali*" Romaña, 1931 - J. B. Arantes e Flavio da Fonseca; Montagem de helminthos e pequenos arthropodos. Novo methodo, simples e efficiente - P. de Toledo Artigas; Estudos helminthologicos - P. de Toledo Artigas; Contribuição ao conhecimento dos ophidios do Brasil - Afranio do Amaral; Estudo sobre femeas, machos e formas sexuaes aberrantes em "*Antennaria dioica*" - Gertrud von Ubisch; Diferença da capacidade de immunização da cobaia ("*Cavia porcellus* L.") e do preá ("*Cavia rufescens* Lund") contra a anatoxina diphterica - Gertrud von Ubisch e Jandyrá P. do Amaral; Immunização anti-variolicia por inoculação subdermica de virus vaccinico filtrado - R. Godinho; Estudos biochimicos sobre os venenos das serpentes do genero "*Bothrops*" - D. von Klobusitzky; Sobre a fixação especifica da Bothropotoxina - D. von Klobusitzky e P. König; Estudos biochimicos sobre os venenos das serpentes do genero "*Bothrops*" - D. von Klobusitzky e P. König; Sobre a fixação da substancia coagulante do veneno de "*Bothrops jararaca*" pelo soro antio-phidico - D. von Klobusitzky e P. König; Pesquisas endocrinologicas - Thales Martins; A acção synergica dos hormonios sexuaes - R. Franco de Mello; Estudos sobre a physiologia da lactação - J. R. Valle.

Pediatria Practica, VIII, 1-54, janeiro-fevereiro, de 1937. — Considerações sobre o diagnostico da coqueluche - Gomes de Mattos; Considerações sobre 70 casos de enuresis e seu tratamento com os sais de calcio - Pedro Refinetti.

Publicações Medicas, VIII, 1-56, maio de 1937. — Extracção intra-capsular ou total da cata-

racta pelo erisipago de Barra-quer - Nicolino Rebello Macha-do; Falso hermaphroditismo - Agenor Negrão; Experimentemos mais... Algumas observações - Paulo de Oliveira; Seis meses de febre enigmatica - Ivan Coutinho.

Resenha Clinico-Scientifica, VI, 203-238, junho de 1937. — A prophylaxia da bronchopneumonia na primeira infancia - Luigi Spolverini; O combustivel de escolha no trabalho muscular - Rodolfo Margaria; Lesões traumaticas do coração e dos pulmões - Fedele Fedeli; Kystos solitarios do rim - Nicolas Carraro e Izaak Wugmeister.

239-279, julho de 1937. — Carcinoma da mamma masculina - Giuseppe Bolognesi; Curabilidade e tratamento da lepra no estado actual - Giuseppe Bertaccini; Relações entre o systema nervoso e as glandulas endocrinas - Carlo Foá; Diagnostico precoce e tratamento precoce da tuberculose - Ettore Benedetti; O diagnostico de hepatite amebiana - Guido Izar.

Revista da Associação Paulista de Homeopathia, I, 1-40, junho 1937. — A verdade sobre a therapeutica e qual deve ser a nossa attitude em face a Homeopathia - Cassio Barbosa de Rezende; A Doutrina Homeopathica vista através um estudo sobre a eficacia da pegonha da cascavel na febre amarella - Manoel Mur-tinho Nobre; Cartas ás mães - Nery Gonçalves; O temperamento em homeopathia - W. dos Anjos; Uma idéa luminosa - Arthur de A. Rezende.

Revista da Associação Paulista de Medicina, X, 50-124, fevereiro de 1937. — Linguagem medica - F. Rebello Gonçalves; Tratamento das affecções toxinfeciosas cronicas do neuroeixo pela autohematonevaxoterapia. Aplicação de um caso de esclerose lateral amiotrofica - E. de Aguiar Whitaker; Uma modificação da technica pré-funicular para as her-

nias inguinaes obliquas externas — Orlando de Souza Nazareth.

125-184, março de 1937. — Modernos tratamentos da esquizofrenia — Mario Yahn; A proposito da utilização do musculo recto anterior na operação de Bassini — S. Hermeto Junior; Sobre a santonina como prova funcional do figado. Emprego do santôninato de sodio por via endovenosa — Fonseca Ribeiro e O. A. Rodovalho.

Revista Brasileira de Leprologia, V, 183-285, junho de 1937. Cultura do *Mycobacterium leprae* (Verificação dos trabalhos de Vaudremer) — Moacyr Souza Lima; Tratamento das úlceras de leproso e das suas manifestações dolorosas — Edison Costa Valente; Epidemiologia da lepra no Sul do Estado do Espirito Santo — José Augusto Soares; A gynecomastia na lepra — Luis Baptista.

Revista Oto-Laringologica de S. Paulo, V, 120-230, março-abril, 1937. — El plexo venoso pericarotideo en relacion con intervenciones quirurgicas que abordan la punta del temporal — Roberto Podestá; Surdez e zoadas — José Guilherme Whitaker; Corneto, cartucho, turbinado ou concha? — P. Mangabeira Albernaz; Úlcera de contacto do laringe — J. E. de Rezende Barbosa; o engorgitamento dos ganglios do pescoço — Lutz Schall.

Revista da Sociedade Regional de Medicina e Cirurgia de Taubaté, I, 1-60, abril-maio de 1937. — Um caso de megacolon congenito — Carlos Gama; Sobre as fistulas vesico-recto-vaginaes — Barbosa Romeo; A massagem da próstata — Abreu e Lima; Tra-

tamento esclerosante das hemorroides pelos saes de quinino e uréa — Vianna Herberster.

Revista Urologica de S. Paulo, IV, 1-80, janeiro-fevereiro de 1937. — Importancia social das infecções genitae masculinas — A. Pinheiro Machado Junior; Bexiga contrahida — Darcy Villela Itiberê e Eduardo W. Souza Aranha; Syndromo de cystite aguda, sem lesões vesicaes, causado por affecções de outros órgãos do aparelho genito-urinário — A. Pinheiro Machado Junior.

São Paulo Medico, X, 243-316, abril de 1937. — Novas directrices no tratamento da esquizofrenia — Virgilio Camargo Pacheco e Pedro Augusto da Silva; Aplicações da polilisatoterapia. Molestia de Basedow — I. N. Kazakov e M. V. Kaurkina; Hyperthyreoidismo — J. A. de Mesquita Sampaio; Em torno de um caso de spirochetose broncho-pulmonar de Castellani. Do emprego com optimos resultados dos saes de bismutho — Vieira Rios.

317-396, maio de 1937. — Contribuição a etiopathogenia do pneumothorax espontaneo benigno — R. de Paula Souza; Novas perspectivas do emprego therapeutico dos extractos embryonarios — S. S. Chalataw.

Supplemento Medico da Folha da Manhã, I, 1-8, 26 de junho de 1937. — Origem e fim da Medicina — Rubião Meira.

1-8, 1 de julho de 1937. — A maternidade envelhece a mulher? — Rosalvo Salles.

1-8, 3 de julho de 1937. — Amenorrhéa — Oswaldo Certain; Variz — José Nelson Silva; A evolução somatica da criança — Antonio Cunha.

Estudos Cirurgicos:

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

2 volumes

fartamente illustrados

PREÇO DE CADA VOLUME: 25\$000 — PEDIDOS AO AUTOR:

CAIXA POSTAL, 1574 — S. PAULO

VIDA MEDICA PAULISTA

Primeira Semana Paulista de Medicina Legal

Sessão de instalação. — Foram solennemente installados no salão nobre da Policlínica de São Paulo, á rua do Carmo, 6, os trabalhos da Primeira Semana Paulista de Medicina Legal, sob os auspícios da Sociedade de Medicina e Cirurgia e da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia ambas de São Paulo.

A sessão inaugural desse interessante certame scientifico iniciada ás 21 horas do dia 12 de julho, foi presidida pelo prof. Flaminio Favero, presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia e director da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, tendo tomado assento á mesa que presidiu aos trabalhos os srs. drs. Sylvio Portugal, secretario da Justiça; Arthur Leite de Barros Junior, secretario da Segurança Publica; Cantidio de Moura Campos, secretario da Educação, presidentes honorarios do certame; Eurico Branco Ribeiro, secretario da Sociedade de Medicina e Cirurgia; Arnaldo Amado Ferreira, representante da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia e docente da cadeira de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; e Annibal da Rocha Nogueira Junior, representante dos Serviços de Saude da Policia Militar do Districto Federal.

Ao acto esteve presente numerosa e selecta assistencia, notando-se grande numero de membros das Sociedades organisadoras do certame, medicos, advogados, professores da Faculdade de Medicina e representantes de diversas sociedades scientificas.

Ao declarar abertos os trabalhos da Primeira Semana Paulista de Medicina Legal, o professor Flaminio Favero dirigiu uma saudação ás altas autoridades e aos numerosos congressistas presentes,

tendo pronunciado, a seguir, o seguinte discurso:

"Installa-se hoje, desta forma, a "Primeira Semana Paulista de Medicina Legal", convocada sob os auspícios da Sociedade de Medicina e Cirurgia e da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de S. Paulo.

A Sociedade de Medicina e Cirurgia, todos os annos, segundo velha praxe, realisa uma "Semana" scientifica dedicada a alguma das especialidades que cultiva. Os novos Estatutos que a presidencia operosa e rica de Mario Ottoni nos deu, officialisaram esses certames, fazendo expressa referencia aos mesmos. Assumindo eu este anno a presidencia da prestigiosa agremiação, impunha-se que a "Semana" de 1937, fosse dedicada á medicina legal. Por isso, têm os trabalhos que hoje iniciamos o alto patrocínio do velho centro medico.

Mas, um certame de medicina legal, não poderia prescindir da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia, importante nucleo de estudiosos que a pertinacia optimista de Oscar Freire reuniu aqui em 1921, e ainda perdura vivo e fecundo. Ademais, era intuito do mesmo Mestre e de seus continuadores idealistas promover entre nós, periodicamente, pequenos congressos das especialidades sociaes, denominados "conferencias", para estudar e debater problemas de sua alçada.

Difficuldades de toda a ordem impediram até agora a realização desse proposito. O ensino deste anno, todavia, vindo ao encontro da antiga aspiração, facilitou o intento da Sociedade de Medicina Legal, que, assim, pressurosa, estendeu as mãos para amparar também, com todas as suas possibilidades, o valioso empreendimento.

E ahí tendes porque se irmanam neste trabalho as duas cultas associações em que o direito e a medicina confluem na melhor harmonia.

Ao bafejo de tão boa tutela, tinha que levar-se a cabo o proposito, e germinar com todo o viço esperado a semente por tanto tempo guardada e aquecida.

Lançada a idéa em ambas as sociedades, desde logo lhe deram incondicional apoio instituições technicas e nomes respeitaveis da cultura especializada daqui e de fóra. Ahí tendes, no Rio, o Laboratorio de Biologia Infantil, o Instituto Medico-Legal e a Policia Militar; no Rio, ainda, na Bahia, em Recife, em Porto Alegre, e até no estrangeiro, professores de medicina legal. Em S. Paulo, a Associação Paulista de Medicina o Serviço de Identificação, o Serviço de Assistencia aos Menores, a Radio-Patrolha, o Gabinete Medico-Legal, a Penitenciaria, a Escola de Policia, o Laboratorio de Policia Technica, o Instituto "Oscar Freire", magistrados, professores, advogados, medicos, etc..

Com esse alento, com essa esplendida seiva, a semente por força tinha de crescer estuante de vida.

Somme-se o grande numero de trabalhos inscriptos, acima de toda a expectativa e, por fim, a synpathia efficiente e encorajante do exmos. srs. secretarios da Justiça, da Segurança Publica e da Educação, que assentiram benevolmente que receber a presidencia honoraria do certame. A semente não só era compellida a germinar e crescer, mas a florescer e dar frutos que, em profusão, devem attestar as possibilidades fartas da medicina legal e das sciencias connexas, cujo escopo basico é fornecer á Justiça a maxima colaboração, calçada em fundamentos scientificos.

Assumindo a presidencia effectiva da "Semana", por determinação dos Estatutos da Sociedade de Medicina e forçado a falar na abertura dos trabalhos não é sem intensa emoção que o faço. Neste

posto deveria estar, de direito, aquelle mestre amigo e presado que implantou em nosso meio a moderna orientação para o ensino e o exercicio da especialidade: Oscar Freire.

Permitti, porque é opportuno, que nesta hora, em que se exalta a medicina-legal, eu insista um pouco no elogio a esse que era dos seus maiores, e que tão prematuramente se foi para o tumulo.

Viveu pouco. Apenas 40 annos foram seus dias. Quando, em rigor, devia começar a vida no fulgor de plena maturidade, ella se extinguia ante a contemplação dolorosa de uma legião de amigos.

Mas, em tão curto lapso de tempo, se desdobrou elle, se multiplicou, se excedeu em trabalhos que ainda perduram e crescem.

Sua personalidade privilegiada tem varias características dominantes, bem focalizadas nas homenagens que os intimos lhe prestaram ao lhe cerrarem os olhos. Lembrei algumas, não ha muito, quando, na Sociedade de Medicina me foi dado cultuar-lhe a memoria, ao tomal-a como nune protector de minha cadeira de titular.

Oscar Freire foi um luctador. Passou a existencia enfrentando as tempestades que lhe queriam apagar o fogo sagrado que no seio crepitava.

Para doutorar-se planejou trabalho original sobre "Feiticismo e crime no Norte do Brasil". A documentação colhida era preciosa, merecendo applausos calorosos de seu mestre Nina Rodrigues. Grave molestia, todavia, impediu que o projectado trabalho se ultimasse. Foi escripta, apenas a introdução, que, apresentada e defendida como these, mereceu a nota maxima.

Diplomado, dedicou-se á cirurgia por certo tempo. Attendendo porém, á sua inclinação, abriu um curso de sciencias naturaes, fazendo ensino demonstrativo e pratico, rompendo com a rotina estéril e deprimente do ensino mnemonico, longe da natureza e da realidade objectiva. Fruto deessa

actividade é a revisão da fauna cadaverica entomologica, pondo nos seus devidos termos os prestimos dos "trabalhadores da morte" para a medicina legal. Seus estudos de 16 annos ininterruptos foram synthetisados em duas magistraes conferencias, uma dellas publicada após sua morte.

Fiscal do Governo junto á Faculdade de Direito da Bahia, privando com mestres de talento e de nomeada, firmou definitivamente sua orientação intellectual, já esboçada desde os bancos academicos, quando auxiliava seu pae no escriptorio de advocacia. Iria dedicar-se á medicina legal, esse isthmo de fraternidade entre a medicina e o direito.

Professor substituto da cadeira, defendeu com desassombro a necessidade do ensino na pericia, ampliando a idéa talvez tímida e modesta de Nina. Este se contentava em ter, para o ensino, uma parte do serviço policial, como preconizou Virgilio Damazio. Oscar Freire quiz localizar todo o serviço no Instituto da Faculdade, denominado "Nina Rodrigues". Mas as forças em opposição a essa idéa eram serias: de inicio a mocidade do seu autor; depois a ferugem da tradição; em seguida o marasmo do commodismo ambiente; mais adiante o choque em muita vaidade ferida; por fim, o arojo do plano. A tempera do lutador venceu todos os obices, desenvolvendo, numa campanha intensa, longa, exhaustiva, a maior pugna de sua vida. E sempre lançando mão de armas honestas, as unicas que sabia manejar.

E o Instituto Nina Rodrigues, padrão modelo para todas as Americas, surgiu, completo, com leis e regulamentos adequados, abrigando o ensino na pericia, naquella esplendida Bahia, a Lyon da nossa medicina legal, na expressão de Ascendino Reis.

Esse constituiu o seu maior feito, que só por si lhe immortalisa a memoria.

Pouco depois, trazido por Arnaldo Vieira de Carvalho, veio para São Paulo. O tempo lhe foi

avaro para renovar a obra de sua terra, que tinha gizado na segurança de conseguir. Em suas lutas, sempre venceu, porque, escudado na razão, desarmava adversarios, convencendo-os.

Não attingiu o termo, desta vez, mas suavizou arestas, apparelhrou terrenos, lançou fundamentos, chegando a construir o predio para conter a cadeira e attrahir a pericia.

E fel-o, dando á medicina legal, em nossa Faculdade, as primicias de casa propria, sem recursos de fóra, o que não succedeu mais tarde na installação das outras cadeiras de laboratorio.

E' mais uma prova da pertinacia de seu espirito de lutador.

Hoje, o seu Instituto lhe perpetua a memoria. Não tem a feição exacta que o seu maximo opifice delineára, mas preenche todos os fins dos planos iniciaes e gosa de grandes prestigios nos meios da especialidade.

Mas, Oscar Freire foi tambem um "semeador". A's mancheias depositava, prodigo, em terra boa ou maninha, as sementes que o seu engenho e o seu pensamento criavam. E velava por ellas acalentando-lhes a germinação, com o carinho de um desvelo paterno, até conseguil-as plantas, sombras e frutos! E quantas distribuiu pelo seu caminho, que foi um continuado interminavel semear...

Na Bahia, estão no seu activo a orientação moderna do ensino e do exercicio da medicina legal; a criação e installação do Gabinete de Identificação; a criação do primeiro curso de especialisação de medicina legal e do primeiro curso de technica policial; a melhoria do ensino pratico na Escola Polytechnica, onde leccionou Historia Natural e Chimica, installando um laboratorio para esta ultima especialidade.

Não é sem razão que se disse, na sua terra natal, ser elle "um valente agitador de idéas e um forte provocador de expansões intellectuaes dos que o cercam, dos que o escutam com a bem empre-

gada attenção que merece a sua vivíssima palavra”.

Em S. Paulo, em menos de cinco annos de permanencia, continuou na mesma afinação: semeando a poeira luminosa de vasta e multi-forme cultura.

Installou a cadeira de medicina legal; planejou e construiu o seu Instituto; fundou a Sociedade de Medicina Legal e Criminologia e a Sociedade de Educação e Ensino. Esta ultima é demonstração eloquente do seu pendor pela cultura integral, e do seu horror pelo estralismo da intelligencia, que faz technicos de saber alicerçado na areia de completa ignorancia humanista. Deu nova feição ás pericias forenses, provocou debates, estimulou pesquisas, despertou vocações, descobriu capacidades, defendeu a necessidade da organização do trabalho intellectual, bateu-se pelo regime do tempo integral para os medicos legistas. Tudo foram semeaduras, que tiveram suas searas.

Lutador e semeador, foi, ainda, um “idealista”. Plantou sempre, mas, em geral, deixou o refrigerio da sombra e o sabor dos frutos para os outros.

Na Bahia, installado o Instituto Nina Rodrigues, deu-lhe o impulso seguro que haveria de accionar a complexa officina de trabalho. E, depois, não se preocupou em colher os frutos sazonados da esplendida obra, mas veio para S. Paulo, fertilisar novos campos.

Vaidade? Não! Idealismo!

Os vaidosos plantam apenas para colher. Colher honras, glórias, ou amaealhar em profusão moeda de contado, e logo e promptamente.

Oscar Freire furtou-se o mais possivel a homenagens que o exaltassem com louvores. Elogios de corpo presente elle só os teve, na capacidade exacta, quando o gelo da morte lhe peiou a resistencia... E materialmente, morreu pobre, como bem o sabem os seus amigos chegados.

Plantou, abundante e rapidamente, esbanjando a riqueza do

celleiro do seu espirito, mas para outros se aproveitarem do seu labor, talvez na percepção intuitiva da brevidade dos proprios dias. O sol daquelle talento privilegiado teria trajectoria fugaz. Já descambava para o ocaseo irremediavel. Era mister, pois, que o calor e a luz redobrassem de força, para aquecer, illuminar, vivificar, criar.

E assim foi:

E assim se foi o nosso involvidavel Oscar Freire, como um relampago.

Lutador, semeador, idealista!.. Que esplendidas alavancas nessas características para remover o mundo do atoleiro perigoso em que o materialismo utilitario dos seus conductores o poz.

E porque as possuía, essas alavancas, é que o meu saudoso mestre, morto, talvez seja maior ainda do que vivo, agindo sem cessar pela mola da sua lembrança, ensinando, estimulando, dirigindo, criando! Aqui estamos, seguramente, sob o seu influxo propulsor.

Sua escola em São Paulo — ella existe e tem traços proprios — não deslustra o brilho que lhe imprimiu a pedra de esquina que a sustem, o artifice grandioso que a criou.

Isto eu vos asseguro, á fé de minha fidelidade á memoria veneranda do mestre e amigo.

Mas ha outro vulto privilegiado que não pode ser esquecido ao installar-se a nossa “Semana”. Extinguiu-se ha poucos dias na propria terra que o viu nascer, a sua bella Italia. Foi, na especialidade, um conductor de forte pulso. Agiu pela palavra falada e escripta. Batalhou pela acção efficaz e continuada. Ensinou pelo exemplo. Tambem foi lutador, semeador e idealista como Oscar Freire, mas a este sobre-excedeu na jornada terrena, tendo tido vida longa.

E’ de Mario Carrara que falo, successor de Lombroso na cathedra de Turim, e director do conhe-

cido "Archivo di Antropologia Criminale".

Tem no seu activo obra de vulto em quantidade e qualidade, como a sua bibliographia, ha pouco reunida, talvez numa previsão de fim proximo, demonstra. Ao todo são 153 trabalhos. O ultimo é o seu tratado de medicina legal, cujo 1.º volume acaba de sahir, alentado e moderno.

Amigo devotado da cultura brasileira, era de sentir-se o calor com que se referia, em suas apreciações criticas, aos trabalhos aqui publicados. Não é exaggero dizer-vos, que em grande parte se deve a elle o prestigio de que a medicina legal brasileira, mórmente a paulista, desfruta no exterior.

Em sua bem feita revista, não tinham conta as palavras de elogio e estimulo publicadas sobre nossos empreendimentos, o que sempre valeu, aliadas a cartas particulares, como impulso e entusiasmo na acção. O Instituto Oscar Freire, a Sociedade de Medicina Legal e eu sobretudo, lhe devemos somma enorme de serviços, tendo-o como amigo devotado e sincero.

Por isso, srs., no vestibulo do nosso certame especialisado, quando trocamos as primeiras saudações amigas, volta-se o nosso pensamento um instante para esses dois mestres desaparecidos: um daqui de perto, que ha tantos annos se extinguiu; outro de longes terras que ha pouco se foi. E que suas memorias nos inspirem, como suas vidas nos constituem exemplo e padrão.

A medicina legal, hoje, não é mais, apenas, a "arte de fazer relatorios em juizo", como queria Ambrosio Paré — nem se contenta, agora em concorrer com os prestimos da biologia para auxiliar a justiça. Sua visão é mais ampla, tem mais vasto horizonte. Actua como medicina social. Cuida, de um lado dos innumerables problemas de identidade, de traumatologia, de sexologia, de psychopathologia, de thanatologia, de deontologia, para prompta ou remota applicação, facilitando a

execução de certas leis ou mesmo sua feitura, e, de outro lado, orienta a escolha do trabalho, previne e repara os damnos que os seus infortunios causam, examina delinquentes jovens e adultos, facilitando diagnosticos, prognosticos e therapeuticas. E' tão vasta, assim, a sua esphera de acção, que ella começa a desmembrar-se, com a familia que cresce e se esgalha em novos troncos com vida a parte. Permanecem os laços de sangue e de affectividade. Os traços de parentesco não cessam. E de vez em quando, no lar commum, dos velhos ascendentes, se reúne a descendencia, em festa de comemoração, de inter-estimulos, de novos propositos e directrizes.

Com a medicina legal é assim mesmo. Sciencia e arte de applicação, agglutinando conhecimentos e technica que as exigencias da justiça canalizam por um methodo proprio, exclusivo quasi, cresceu por opposição e tambem por intussuscepção, e exuberou, passando os limites das possibilidades de um só conhecedor e applicador. Então se dividiu, se multiplicou. E lá se foram do lar commum, para construir os seus proprios, a deontologia medica, a identificação, a policia technica, a toxicologia forense, a psychopathologia forense, a infortunistica... Amanhan talvez se despeçam a sexologia, a hemathologia e a thanatologia, constituidas em outras tantas especialidades.

E, progredindo o desenvolvimento, e tendo um termo as possibilidades do tronco inicial, este, como a vida dos paes, tende a extinguir-se, perpetuando-se, apenas, na vida dos filhos.

Estarei vaticinando o desaparecimento da medicina legal como corpo uno de doutrina e technica? Parece que será essa a contingencia. Os organismos vivos nascem, crescem, multiplicam-se e morrem.

A medicina legal, que é viva não poderia furtar-se a esse imperativo a que tambem os povos e as nações estão sujeitas.

E que ficará do solar antigo? Nada? Um punhado de saudades?

Ficará sempre o objectivo commum e o methodo de trabalhar, a irmanar, a identificar as novas especialidades. Carrara fala no proposito especifico e constante a que se dirigem. Diga-se que é, para o roteiro commum, a estrella dos reis Magos. Ou então compare-se o escopo ao que acontece em genetica com os caracteres dominantes: imprimem sempre o traço indelevel da procedencia ancestral.

E com isso será facil, então, ao toque de reunir, para uma publica prova de robustez e energias, confundirem-se, num abraço, como agora acontece, os rebentos do antigo tronco, que se reconhecerão principalmente pela velha senha do serviço forense que prestam.

Porque, a medicina legal deve agir, de preferencia, na elaboração e na execução de certas leis que demandem conhecimentos de ordem biologica.

Assim, é chamada a auxiliar o direito a constituir-se. Pouca importancia lhe tem sido concedida neste particular e, dahi, certas difficuldades praticas na applicação de preceitos legais falhos ou pouco claros. Alguns exemplos, já bem repisados, para firmar o conceito.

No nosso Codigo Penal, archaico e cheio de lacunas, se dizia não serem criminosos "os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de intelligencia no acto de commetterem o crime". E' o estado de cadaver, evidentemente. Ha annos, a expressão foi emendada. A privação foi substituida por perturbação, mas ainda "completa", o que é pouco adequada para objectivar o estado psychopathico que deve ser attendido como dirimente criminal.

No capitulo das lesões corporaes, incluiu-se o elemento dôr como possivel de verificação pericial na classificação da importancia do damno. Entretanto, qualquer estudante do 2.º anno de medicina sabe que o medico não pôde com segurança, diagnosticar a existencia de uma dôr quando a causa

que a produz, não tenha outro effeito.

Diga-se o mesmo, ainda no capitulo das lesões corporaes, do criterio do tempo de inhabilitação de serviço para modificar a gravidade penal de uma lesão, excluindo o elemento perigo de vida e importancia medica do ferimento.

Vê-se que a medicina legal não foi chamada a collaborar nessa lei.

E no Codigo Civil está a exquisita expressão "loucos de todo o genero", insufficiente e inadequada para designar todos os casos de incapacidade após perturbação mental.

No direito constituido, na applicação do preceito escripto certo ou falho, a medicina legal intervem efficientemente, auxiliando a interpretação de um conceito; deformidade, defloramento, mutilação, amputação, organ, membro —; dando subsidios para a elucidação de allegações concretas condicionadas a questões legais, como seja a grande sobrevivencia, explicando a realisação de diversas attitudes, mau grado um ferimento mortal no coração; collaborando valiosamente no esclarecimento de uma allegação generica, sem positividade especifica, a titulo doutrinario, como da variação de tempo de duração da gravidez; a diagnose "post-mortem" de uma trauma psychico, o grau de credibilidade de uma affirmação testemunhal, o valor das linhas brancas papillares, etc..

Abarcando grande ambito de acção, a medicina legal é a mais attrahente das especialidades, maxime porque reúne profissionaes das mais variadas classes orientados pela mesma orbita.

Vêde o que aconteceu com a organização deste certame, que tanto promette. Sentimo-nos bem, todos, em abrigar-nos á sombra da bandeira commum, embora trabalhemos em searas tão diversas.

Nos dias successivos desta semana faremos communicações, apresentaremos estudos, debateremos problemas de importancia,

tiraremos as conclusões e, no fim, em votos ou moções, concretisaremos em possível efficiencia pratica a actividade destes momentos.

Os congressos têm essas finalidades todas, ao lado da maior que é aproximar os seus membros, tornal-os conhecidos uns dos outros, confraternisal-os. A humanidade precisa de paz, afim de que a ordem social permaneça. Vamos fazer a nossa parte, trabalhando, com boa vontade, em bella harmonia, em proveito da sciencia, que é um dos esteios da civilisação.

Com este desejo, eu declaro aberta a "1.ª semana Paulista de Medicina Legal", saudando-vos effusivamente e dando-vos as boas vindas em nome da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo".

Finda a sua oração, que mereceu fartos applausos da assistencia, o professor Flaminio Favero deu a palavra ao dr. Arnaldo Amado Ferreira, representante da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia, que pronunciou a seguinte oração:

"Exmos. srs. secretarios de Estado. Exmo. sr. presidente. Exmos. srs.

Delegou-me a Sociedade de Medicina-Legal e Criminologia de São Paulo, o honroso encargo de represental-a nesta conferencia e de agradecer a todos os que lhe trouxeram o seu applauso e lhe emprestaram o brilhantismo de sua cooperação.

Sociedade destinada a cimentar os laços de entendimento entre medicos e juristas e demais profissionaes que, em nosso meio, cultivam o direito e a medicina legal, "forçando-os a uma collaboração mais estreita no estudo e na exploração dos territorios, de que são condôminos", é com satisfação que vê a todos vós aqui reunidos, numa acção coarctiva, mutua, promissora de consequencias salutaes, pela magnitude e importancia das questões e dos problemas que serão debatidos.

Fundada em 1921, ha dezenove annos, por um pugillo de idealis-

tas, á frente dos quaes se collocara a figura robusta e dynamica do saudoso mestre, professor Oscar Freire, que lhe dera os fundamentos, delineara as traças primeiras e vigorosas, agora verifica, envaidecida, quão opportuna e efficiente de resultados, fôra a idéa lançada pelo mestre insuperavel e sempre lembrado em nosso meio.

Se demasiado cedo perdera esta agremiação scientifica a sua flamma, privando-a das luzes de seu entendimento privilegiado, quiz, entretanto, a providencia que a semente deitada em terra tão bem amanhada, brotasse arvore que crescesse frondejante e abrigosa e se tornasse a realidade que hoje é a Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo.

Prevía a fina e perspicaz intelligencia de Oscar Freire, que de resultados proveitosos adeveria para um meio culto, adiantado e progressista como o é São Paulo, a existencia de tal Sodalicio, onde possivel fosse reunirem-se os cultores do direito e da medicina-legal, num centro coordenador e dimanante de questões que seriam objecto commum de suas cogitações.

Propunha esta Sociedade, entre tantos problemas a resolver, consoante os dizeres de um de seus dirigentes, "o estudo da criminalidade em nosso ambiente physico e moral, os erros e as lacunas de nossas leis, a maneira de reprimir e prevenir o crime, de accôrdo com as necessidades nossas, com a nossa indole e com os nossos recursos".

Incrementar o interesse pela Medicina Legal, sob aspecto novo, inédito, nacional, fugindo de se copiar subservientemente o que se fazia no estrangeiro, sem o cuidado de comprova rigorosa.

Accender no meio medico-legal e juridico bandeirante, entusiasmo por estas especialidades: despertar vocações por disciplinas tão bellas e complexas, de assignalada projecção social, que ainda não haviam estimulado interesse "em numero correspondente á sua

formosura e á sua importancia". Conseguiu o que a si se propoz?

Perfeitamente. Se balancearmos, meus senhores, o que tem sido a actuação da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia em S. Paulo, veremos que a sua folha corrida é das mais honrosas e recommendaveis. A ella se deve uma série de emprehendimentos scientificos notaveis, entre elles, o da criação do Manicomio Judiciario de S. Paulo, o da apresentação de emendas sobre o projecto doCodigo de Processo do Estado, que mereceu da dignissima Commissão Elaboradora, elogiosas referencias, o patrocínio de varios certames scientificos dentro e fóra do paiz, nos quaes tem concorrido com farta mêsse de contribuições apreciaveis. E' o centro onde os trabalhos do Instituto "Oscar Freire" da Faculdade de Medicina de São Paulo, do Gabinete Medico-Legal, do Gabinete de Identificação, da Escola de Policia, do Laboratorio de Policia Technica e da Penitenciaria de São Paulo, são apresentados, discutidos, nascendo dos debates travados, idéas e medidas originaes, uteis, postas em pratica pelos especialistas nacionaes e estrangeiros. De seu corpo social fazem parte os mais abalisados especialistas patricios e estranhos e mantem uma revista de nomeada que o carinho e o cuidado de meu mestre, prof. Flaminio Favero, orienta e dirige e que põe os centros especializados a par de tudo que se faz em São Paulo, em materia de medicina legal, criminologia, psycho-pathologia forense e policia scientifica.

Agora, mais um emprehendimento notavel se somma ao seu activo, esta esplendida conferencia medico-legal, tambem, patrocinada pela veneranda Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, sob a sabia e segura direcção do professor Flaminio Favero, incansavel, com a sua activa figura moça de Mestre experimentado, a contaminar a todos com o exemplo de infatigavel operosidade. A elle, pois neste momento, a Sociedade de Medicina-Legal e Crimi-

nologia, da qual ha quatorze annos é o seu dignissimo secretario geral, apresenta os seus agradecimentos, pela organização e realisação desta semana medico-legal, que a S. Paulo dá a oportunidade de demonstrar que nos seus varios departamentos, onde a especialidade é cultivada, não se faz burocracia, mas se trabalha com afinco, persistencia, calor, em bem de seu nome e sob a direcção de chefes criteriosos e competentes.

Esses certamens scientificos, meus senhores, de intercambio cultural mutuo, deveriam realisar-se annualmente em cada centro do paiz e patrocinados pelos governos estaduaes, como sóe acontecer com este, porque, assim, os cultores da especialidade teriam ensejo de melhor se conhecerem e de divulgar o que em seus Estados se faz.

Não é demais, aqui, evocarem se as palavras do espirito originada Medicina-Legal-Brasileira, Ni na Rodrigues, referindo-se ao problema medico-legal e criminal entre nós, quando affirmava: "a par de questões que são universaes, de applicações a todos os paizes, muitas existem que dependem de circumstancias variaveis de logar a logar; e pretender resolver estas ultimas pela applicação arbitraria de formulas verdadeiras para certas e determinadas regiões é falsear o rigor scientifico, pondo em grande perigo a justiça e a respeitabilidade da sciencia".

Paiz de vasta extensão territorial, como o nosso, de cruzamento variegado e intenso, de cultura dispar, laboratorio de complexo caldeamento, de condições climaticas differentes, de aspecto physico e de diversidade ethnica pronunciados, merece dos especialistas nacionaes estudo detido destes factores e as observações colhidas seriam aproveitadas nestas occasiões, para serem pesadas, debattidas e, assim, fornecerem ao legislador e dirigentes da nação elementos acertados para a elaboração de leis proficuas e medidas criteriosas de bom governo. Por

isso, achava aquelle grande disseminador de idéas uteis que a adopção de um codigo penal unico para todo o Brasil era um grave erro, porque o legislador se esqueceu de attender ás diversificações apontadas no aspecto physico, na differença ethnica da população do paiz, na mutabilidade climatica, devendo o paiz, para effeito da legislação penal, "ter sido, pelo menos repartido nas suas grandes divisões regionaes".

Verdade, diariamente verificava, assumpto de constante actualidade, que em reuniões scientificas como esta que se inicia, deveria explanar-se, discutir-se em bem do proveito colectivo.

A Conferencia de Medicina Legal que hoje se inaugura em S. Paulo, com mais de 70 trabalhos genuinamente nacionaes, sobre varios assumptos da especialidade, virá concorrer, por sem duvida, cada vez mais, em seus resultados

praticos, para a divulgação e adiantamento de nossa bella e difficil especialidade.

Antes de terminar, saúdo o governo do Estado, nas pessoas de seus illustres secretarios presentes a esta solennidade e lhes agradeço a maneira gentil como attenderam ao convite da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo, dando o seu apoio a esta Conferencia, honrando-a com o seu comparecimento.

Aos senhores congressistas, finalmente, os cumprimentos cordiaes desta Sociedade."

A's ultimas palavras do orador seguiram-se os applausos dos congressistas, tendo, logo após o professor Flaminio Favero declarado encerrada a sessão inaugural do certamen, agradecendo tambem a presença das altas autoridades, dos congressistas e das demais pessoas que compareceram áquella solennidade.

Sociedade dos Medicos da Beneficencia Portuguesa

Posse da nova Directoria. — Deu-se a 3 de agosto ultimo a posse da nova Directoria da Sociedade dos Medicos da Beneficencia Portuguesa, composta dos drs. Eurico Branco Ribeiro, presidente; João Manoel Rossi, vice-presidente; Alfredo Pacheco Junior, thesoureiro; Ney Penteado de Castro, secretario; e Fausto Seabra, bibliothecario.

A sessão foi aberta pelo dr. Adhemar Nobre, com a presença do Com. Silva Parada e demais membros da Directoria da R. e B. S. P. de Beneficencia, do dr. Aureliano Fonseca, presidente da Sociedade de Ophthalmologia de São Paulo, do dr. Oscar Monteiro de Barros, representante da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, do dr. Nelson Souza Campos, representante da Sociedade Paulista de Leprologia e da quasi totalidade dos socios.

Lido o expediente, que constou de um officio do director da Faculdade de Medicina de São Paulo, excusando-se de não poder comparecer, foi submettido a approvação o relatorio do thesoureiro, passando-se depois á leitura do seguinte relatorio do secretario:

"O anno que ora se finda foi a reaffirmação da vitalidade da nossa Sociedade, cujo prestigio melhor se firmou dentro e fóra do nosso ambiente hospitalar. Fóra, o nome da Sociedade se tornou mais conhecido, facto claramente attestado pelas publicações feitas sobre as reuniões realizadas, pelas conferencias de medicos estranhos ao quadro social, pela solicitação dos nossos estatutos para servirem de modelo a organizações similares em outros centros medicos. Dentro do Hospital São Joaquim, não só se estreitaram as relações entre a Sociedade e a

muito digna Directoria da Real e Benemerita Sociedade Portuguesa de Beneficencia, como imperou durante as reuniões a mais ampla camaradagem, traduzida num entendimento cordeal entre os associados, com o que muito ganharam em brilho e em desenvolvimento as discussões travadas a respeito de assumptos scientificos.

Foram realizadas durante o anno 20 reuniões, das quaes 17 presididas pelo dr. Adhemar Nobre e 3 pelo vice presidente, dr. Joaquim Ferreira da Rocha.

Nessas reuniões foram apresentados e discutidos 32 trabalhos, cabendo a autoria 10 vezes ao dr. Eurico Branco Ribeiro, 6 vezes ao dr. Jarbas Barbosa de Barros; 3 vezes ao dr. Francisco Finocchiaro; 2 vezes ao dr. Eurico S. Bastos; 2 vezes ao dr. Jayme Rodrigues; 1 vez aos drs.: Ney Penteado de Castro; Armenio Borelli; Adhemar Nobre; Nelson Rodrigues Netto; Paulo Saes; Eduardo Cotrim; Mendonça Cortez; Angelo Decanio e João N. von Sonnleithner.

Tomaram parte nas discussões os drs. Adhemar Nobre e Francisco Finocchiaro 13 vezes; dr. Jayme Rodrigues 8 vezes; dr. Eurico Branco Ribeiro 7 vezes; dr. Eduardo Cotrim 6 vezes; dr. Eurico Bastos 5 vezes; drs. Jarbas Barbosa de Barros, Oswaldo Godoy e Camargo de Andrade, 3 vezes; e os drs. Paulo Saes, Alvaro Machado, Ernesto Carvalho, Nelson Rodrigues Netto, Mendonça Cortez, Joaquim Ferreira da Rocha e João N. von Sonnleithner, 1 vez.

Durante o anno accresceu-se o patrimonio da Sociedade com a aquisição de um excellente negatoscopio e a bibliotheca tomou largo desenvolvimento com a doação de alguns livros e revistas e com a assignatura de varias publicações medicas das mais conceituadas do Mundo.

Durante o anno sempre mereceu a Sociedade o maior apoio por parte da Directoria da R. B. Sociedade Portuguesa de Benefi-

cencia, a quem aqui expressa os seus melhores agradecimentos."

A seguir, o presidente cujo mandato se extinguiu, dr. Adhemar Nobre, proferiu o seguinte discurso:

"Senhores.

Eheu fugaces, Póstime, Póstime, Labuntur anni.

Reminiscencias que se fixaram na retentiva, permiti que vol-as repita, a vos despertar saudades de éras que longe vão, esses versos celebres da ode horaciana.

"Fugidios, fugidios, a correr se vão os anos."

Não ha preces nem cultos, nem cuidados nem resguardos que retenham sempre remotas as erosões do tempo.

"Epur si muove". A terra vae girando e só o passado fica na memoria dos agradecidos e na consciencia dos que sabem julgar.

Hontem, sim, hontem, estou certo da data, aqui nos reuniamos para me ser outorgada por vossa gentileza a investidura que me conferistes por uma decisão vossa que vos diminuiu ante os bons julgadores pelo desacerto do resolvido. Hoje, como voam os dias! bem apercibidos, passaes a boas mãos o leme que estava mal manejado.

Ainda é tempo. Vós salvaes, eu mereço perdão.

Bem sabeis, dei o maximo do que posso, mas que importa esse maximo se seu valor absoluto rasveja lá pelo zero?

Que importa esse maximo, se não consegui ampliar o renome deste consorcio de proffissionais e de amigos, embora o almejassem no coração mas me falhassem as possibilidades dos grandes realisadores?

Que importavam meus sonhos de encantamento a ideal que os levaria no tapete magico da lenda arabe, aos páramos da gloria, se em todo esse tempo apenas presidi aos vossos trabalhos, sem quaesquer milagres, eu, sim, encantado e enlevado pela harmonia aqui sempre reinante, pela colaboração sempre efetiva, pela criação de

vossa
colega
Eu
sistes
exerci
e da
dades
em q
trilha
profis
nos el
contin
de re
las ur
muita
ignora
cil da
aqui
porqu
Ne
vence
feliz.
Ma
felizes
e de
nados
fazerr
Ho
manh
do, n
do p
somer
para
em q
tará
nesse
mos
que
culpo
Qu
teste
sões
de u
não
que m
te ur
por
encar
Ser
para
doura
turbu
sivel
reção
sos e
Pa
Para
rumo

vossa intelectualidade fulgurante, colegas excelentes que sois?

Eu presidi mas vós me conduzistes pela senda nobilitante do exercício severo da mais difficil e da mais veneranda das atividades humanas, — esse caminho em que sempre me senti feliz por trilhar no exercer meu mandato profissional, nessa senda em que nos encontramos um dia e em que continuamos caminhando, cheios de responsabilidades, pecadas pelas urzes da ingratidão, magoados muitas vezes pelos doéstos da ignorancia, empoeirados pelo difficil da estrada, a sofrer com os que aqui choram, sem poder sorrir porque a dor nos cerca sempre.

Nesse jornadaear de medicos, vencemos mais uma caminhada feliz.

Mais um ano aqui convivemos, felizes neste ambiente de trabalho e de solidariedade humana, irmãos luzos e brasileiros para bem fazermos.

Hoje trocamos encargos — amanhã continuaremos marchando, marchando sempre, marchando para onde? Em demanda tão somente desta méta que chegará para cada um de nós, nessa méta em que a consciencia nos apresentará o saldo de um computo final; nesse momento em que sorrirmos pelo bem que semeamos, em que se marcarão de lagrimas os que transgiram com a atividade culposa.

Que desejamos, nós medicos, testemunhas perenes das desilusões humanas devotados monges de uma religião consoladora, se não a apoteóse final e superna que nos diga: "Ergue-te, tu foste um bom? Curvem-se os que por ti passaram, reverentes e encantados!"

Senhores, lá se vae escoando para o passado nossa juventude dourada. Vivemos num seculo turbilhonar e não ha calculo possível que permita prever a direção dos redemoinhos caprichosos e violentos.

Para onde vae a humanidade? Para onde segue a medicina? Que rumos nos serão impostos amanhã

pela pressão das contingencias economicas, pelo atrito das concurrencias, pelo ágitar perigosos dos idealismos mal meditados? Não sabemos não podemos prevêr, nem antever.

Mas não importa — nosso roteiro é facil; teremos boa agulha de marear — e ella será o otimismo sadio, resignado e cantante.

Feliz de quem sorri; feliz de quem não busca, nas lagrimas onde se esconde o desespero, uma salvação que só floresce entre canções e esforços.

Sob a cantiga do ferreiro, a malhar na bigorna a barra candente, saltam faiscas reluzentes de um trabalho produtivo e vivificador, abençoado e roborizante.

De entre os soluços dos revoltados, da crispação dos ameaçadores, das blasfemias dos descontentes, irrompe o tiro que fulmina mas não salva, parte o golpe que apunhala mas não melhora, inflama-se a dynamite que arraça mas não constróe.

A vida é sempre bela se a olharmos com olhos de alegria, se lhe acenarmos com gestos de bom amigo.

Eis porque não vejo, não consigo alcançar a razão dos que se batem pela escravisação da classe a um código de punições, aditamento ao lugubre código penal, a um tribunal de sanções medicas, superfetação dos já tão tristes tribunaes do jury, a uma tão suspirada "ordem dos medicos" como se os fastos de nossa medicina passada se tivesse escrito com a desordem, com a algazarra, a indisciplina.

Não censuro, senhores, observo. Não os condeno, lamento-os.

São colegas que choram porque não encontram no pranto a solução que lá não móra; que pedem ao juiz aquilo que só nós mesmos podemos dar; que ainda acreditam em que decretos e legislativos transmudam por milagre a essencia da alma humana. . . Não, as deficiencias de nossa arte, no que valem, no que produzem, só por nós e em nós encontrarão melhoria.

Não, não e não! Que o santuario do nosso culto não seja nunca profanado pelo beleguim de delegacia, sob os apitos estridentes do escandalo.

Nas familias que se prezam, os erros se corrigem portas a dentro, em segredo, com recato.

A algazarra poderá ser modernismo mas é selvagem. E nós, medicos que nos gloriamos de tal titulo, só nos sentimos bem na meia voz dos bens educados, ante os ademanos comidos das educações refinadas.

O exemplo do honesto será sempre um tribunal de sanções para a consciencia do relapso. Ha desviados? Sejamos mais severos em nosso proceder.

Ha recalcitrantes? Caminhemos sem desvio de boa rota.

Ha salteadores do renome da classe, dos direitos de cada um de nós? — Que a nossa communhão de pensar e agir, exiba, num contraste sempre mais vigoroso, a diversidade de nossa attitude.

E venceremos por certo, pois, se muito erro medrou é porque muitos fracos ou imprudentes, ao envez de se contraporem, se adaptaram; ao envez de se diversificarem mais, se mimetisaram censuravelmente.

A vós, um conselho? Não vae ahí tal intenção. Apenas mais um toque de reunir para a avanzada amanhã de nossa jornada que prosegue sempre.

Meus Senhores.

A natureza tem suas compensações. Se ha um ano, colegas errastes na escolha da vossa presidencia, desta feita feliz inspiração vos iluminou.

Com enorme jubilo, jubilo de colega, jubilo de amigo, passo a presidencia desta Sociedade a Eurico Branco Ribeiro, um nome que vale por si os melhores adjectivos que pretendessem exalçar-o mais. Tudo tem e faz inveja, a inveja santa que olha o bom para imital-o no que pode.

Moço, com a sensatez dos encaenecidos. Formado não ha muito e já com a mestria dos que pontificam. Olhos ainda sem a presbi-

tia da idade e já mais viajados na leitura da ciencia que olhos de octogenarios sabios.

Um grande cirurgião, um nobre colega, um excelente amigo.

Bela escolha, senhores da Sociedade, parabens, mil parabens ou vos dou.

E agora eu encontro pretexto para elogiar-me a mim. Foi util, muito util a minha gestão. Com ela hibernastes; hibernando vos poupastes. Agora, redespertos, refeitos, avancareis ageis e fortes para as glorias a que Eurico vos conduzirá. Não ha grandes saltos sem o recuo da contração. Caibame ao menos ao meu minguaudo quinhão esse modesto serviço que vos irá contudo enriquecer.

E a terminar cheio de reconhecimento pelo muito que os colegas desta Sociedade realçaram, com sua assiduidade, alta produção e valioso acervo científico, o renome desta nossa querida Beneficencia, eu me desobrigo de agradavel missão e é a que me cometeram estes excelentes companheiros, qual a de saudar a ilustre diretoria desta Casa pelo muito que tem revelado de dedicação, de prestimosidade a essa obra tão grandiosa sob cujo abrigo tantos brasileiros encontram salvação e lenitivo, acolhidos fraternalmente pelos luzos generosos e cavalheiros. A Beneficencia Portuguesa! Caracteristica sublime de um povo tão Varonil.

O feito heroico de um Vasco da Gama só poderia surgir sob os impulsos de um coração portuguez, porque só os corações que sabem amar e se compadecer são capazes do patriotismo mais sublimado que se sacrifica e golpeia, e conquista e vence. apaixonado de sua bandeira. amigo de seus infantes.

Cantam os Luziadas "as armas e os varões assignalados" "e aqueles que por obras valorosas se vão da lei da morte libertando."

Exalçam as casas luzas de beneficencia a magnitudine do bem querer portuguez, monumentos eternos que se alicerçam nos peitos generosos e levam seus topos aos pés do Deus das misericordias.

E pois, senhores, nesta hora de angustia universal, partamos daqui sorridentes. Os homens ainda se querem bem; não são tão maus. Os medicos ainda se dedicam, não são tão descrentes. O sol ainda fulgura deslumbrante; não esfriou, e ainda nas noites mais escuras as estrelas reluzem com maior brilho. — Sursum Corda."

Assumindo a presidencia da Sociedade, o dr. Eurico Branco Ribeiro proferiu as seguinte palavras:

"Res, non verba" — "factos, não palavras". Desde que pude compreender o sentido dessa velha phrase feita, orientado que sempre fui pelo espirito eminentemente pratico do meu saudoso Pae, cujos exemplos na vida publica e na vida privada são dignos de meditação por parte daquelles que acompanharam a sua modesta e trabalhosa trajetória por esta Terra — desde que pude compreender o sentido desse sabio ríflão, procurei nortear os meus actos de maneira a fugir á volatildade das palavras para entregar-me ao afã das realizações concretas. E é no trabalho continuado e espinhoso e não por ser maneirosso e torrencial na palavra que me vi chegado ao nível em que hoje me encontro. "Res, non verba" — "factos, não palavras". Affeito, pois, á concretização da actividade que a cada qual cabe desenvolver, eu vos fiz ver — e com sobradas razões — que bem melhor para mim, e também para vós, seria continuar eu com o pesado, mas agradável encargo de secretariar a nossa querida Sociedade. Tres annos e pouco de exercicio ininterrupto dessas funcções já me haviam familiarizado tanto com ellas que eu mesmo, penosamente, dellas me apartaria. Para a presidencia, encontreis com facilidade quem pudesse

desempenhal-a com um brilho que eu jamais seria capaz de dar a tão elevado posto. Não ouvistes as minhas palavras. "Res, non verba". Os factos me collocaram onde eu não queria estar. Não adianta desperdiçar palavras na tentativa de profligar coisas consumadas. Aceitando, pois, a investidura, e para que não demereça da confiança que em mim depositastes, eu vos concito a declarar commigo, e depois a sustentar commigo, que o lemma da Directoria que hoje se inicia seja "Res, non verba". Sim, de parte a loquacidade quasi sempre esteril, mas tão ao gosto dos demagogistas dos nossos dias, e rumo ao trabalho persistente e constructivo, embora pequeno parceladamente, mas grande quando se accumularem os quinhões de todos vós. Não traduza isto uma promessa, mas seja a vontade firme de uma realização imminente.

Mas, senhores, para trabalhar numa sociedade como a nossa é preciso falar. Si não apparecerem os oradores, si não se acalentarem as discussões, si, emfim, não se falar, a Sociedade não terá trabalhado. Como, então, "res, non verba" — "factos, não palavras"? Eis ahí um paradoxo. Não falemos, realizemos; mas, para realizar, falemos! Pois, si assim é, falemos o anno todo, e falemos muito, para que muito tenhamos realizado quando chegarmos ao fim da jornada. E, desse modo, teremos correspondido á divisa ora adoptada: "res, non verba", que, em nosso caso, melhor traduziriamos dizendo: "factos, por palavras".

A segunda parte da ordem do dia constou de interessante conferencia do prof. J. Barbosa Correa sobre "Recentes conquistas da Therapeutica".

Santa Casa de Misericordia de S. Paulo

Visita do Prof. Francisco Belgeri. — O Hospital Central recebeu a honrosa visita do dr. Francisco Belgeri, professor de

Ophthalmologia de Buenos Aires, notavel homem de sciencia e reputado especialista, que representou o seu paiz no 2.º Congresso de

Phtharmologia reunido em Porto Alegre, onde teve brilhante actuação. Elogiou francamente o novo blóco de ophthalmologia masculina do Hospital Central, prestes a ser inaugurado, declarando que nem na Argentina existe uma instalação tão moderna e tão perfeita.

Nomeações de medicos adjuntos. — Foram nomeados para medicos adjuntos do serviço de

cirurgia do Hospital Central os adjuntos voluntarios drs. : Sebastião Hermeto Junior, Nairo França Trench e Auro Asturiano Amorim, com exercicio na 1.ª Clinica Cirurgica de homens; para medicos adjuntos de medicina os drs. José Silveira de Araujo, com exercicio na 3.ª Clinica Medica de Homens, e Nelson Macchiaverni, em exercicio no Ambulatorio de gastroenterologia.

Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo

Novo Director. — Por decreto do Governo do Estado foi o prof. dr. Flaminio Favero, cathedratico da 12.ª cadeira (Medicina Legal), da Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo, para exercer o cargo de director do mesmo instituto universitario.

Vice-directoria. — Foi exonerado, a pedido, o prof. Luiz M. de Rezende Puech, professor cathedratico da cadeira de Clinica Orthopedica e Cirurgia Infantil da Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo, do

cargo de vice-director do mesmo instituto universitario.

Nomeações. — Foram nomeados os srs. drs. : Orestes Rosseto, 2.º assistente da 21.ª cadeira (Therapeutica Clinica) da Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo, para o cargo de 1.º assistente da mesma cadeira; Bento de Lima Britto, 3.º assistente da cadeira de Therapeutica Clinica (21.ª) da Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo, para o cargo de 2.º assistente da mesma cadeira.

Assistencia Geral a Psychopathas

Designações. — Foram designados, na Assistencia Geral a Psychopathas, os srs. : dr. Francisco Marcondes Vieira, vice-director da Clinica Psychiatrica, para substituir o dr. Antonio Carlos Pacheco e Silva, director geral daquella Repartição, durante seu impedimento; dr. Arthur Guimarães Junior, medico-alienista, para substituir o dr. Francisco Marcon-

des Vieira; dr. Edmur de Aguiar Whitaker, medico-assistente, para substituir o dr. Arthur Guimarães Junior; e contratado o dr. Sebastião Rodrigues Machado para exercer, interinamente, o cargo de medico-assistente, durante o impedimento do dr. Edmur de Aguiar Whitaker, todos a partir de 11 de Maio corrente.

Hospital Municipal

Boletim estatístico. — Foi o seguinte o movimento da divisão "Hospital Municipal", durante o primeiro semestre do anno de 1937 :

Doentes registados, 16.718; doentes registados durante o semestre, 5.895; consultas, 11.797; curativos, 6.135; injeções, ... 23.730; receitas avfadas, 23.931;

chamados attendidos, 1.148; exames de laboratorio, 2.870; applicações physiotherapicas, 1.884; radiographias, 711; operações, 311;

partos, 18; electrocardiographias, 87; radioscopias, 15; hospitalizados, 429; curados, 390; fallecidos, 13; e em tratamento, 26.

Associação Paulista de Medicina

Curso de aperfeiçoamento para o Medico Pratico. — Realizou-se em julho o Curso de Aperfeiçoamento para o Medico Pratico, promovido pela Associação Paulista de Medicina, o qual constou de diversas prelecções, de que se encarregam varios especialistas, subordinadas aos seguintes titulos; 1) O problema da distocia, pelo dr. Joaquim Onofre de Araujo; 2) Regras de alimentação na segunda infancia, pelo dr. Pedro de Alcantara; 3) A otorinolaryngologia do clinico, pelo dr. Mario Ottonio de Rezende; 4) Conhecimentos indispensaveis ao clinico sobre tisiologia, pelo dr. Octavio Nebias; 5) Noções sobre fracturas indispensaveis ao medico não especializado, pelo dr. Orlando Pinto de Souza; 6) Noções de psychiatria indispensaveis ao clinico, pelo dr. Edgard Pinto Cesar; 7) A orientação para o medico não especializado no tratamento da gonococia masculina, pelo dr. Costa Manso; 8) Noções de radiologia para o medico clinico, pelo dr. Cassio Vil-laça.

Fizeram parte do curso ainda, as conferencias de dois illustres medicos uruguayos, intituladas: 1) O auxilio da radiologia no prognostico da tuberculose pulmonar, pelo prof. Pedro Barcia; 2) Anatomia radiologica do mediastino, pelo dr. Velasco Lombardini.

Abriu a série de prelecções o prof. Rubião Meira, presidente da Associação Paulista de Medicina.

Interesses da classe medica.

— A Associação Paulista de Medicina, tomando conhecimento de um incidente, de ordem profissional, verificado entre a Associação Auxiliadora das Classes Laboriosas e os medicos que compõem

o seu corpo clinico, formulou a respeito, o seguinte protesto:

“A Associação Paulista de Medicina, por sua directoria, em reunião conjunta com a commissão de Defesa da Classe, ao tomar conhecimento da attitude insolita da Associação Auxiliadora das Classes Laboriosas com relação aos medicos que compõem o seu quadro clinico coagindo-os a se submeterem a um contrato que attenta contra a dignidade profissional, eis que com elle dita ao medico “instrucções com referencia ao receituário, somente deixando de formular em casos excepcionaes”;

considerando que o contrato apresentado aos medicos é manifestamente unilateral, vexatorio, pois colloca o profissional em situação de absoluta inferioridade em face da Directoria que o pôde demittir a todo momento “sem que a dispensa acarrete qualquer responsabilidade á locataria”;

considerando que dois facultativos, um com 29 e outro com 27 annos de serviços ás “Classes Laboriosas”, por se não submeterem ás incriveis exigencias do contrato foram, summariamente demittidos;

resolve lavrar um caloroso protesto contra a attitude sobremodo deselegante e injusto da citada associação beneficente e manifestar-se solidaria com os collegas que dignamente se oppuseram ao menosprezo imposto á sobranceira caracteristica da profissão medica”.

Campanha contra o ruido.

— Empréstando o seu apoio á campanha contra o ruido da cidade, a Associação Paulista de Medicina enviou ao presidente da Camara Municipal o seguinte memorial:

"Exmo. sr. dr. Francisco Machado de Campos, dd. presidente da Camara Municipal — Exmos. srs. vereadores municipaes —

A Comissão Medica, creada na Associação Paulista de Medicina, em sua secção de Psychiatria e Neurologia, deve a sua existencia a uma moção apresentada pelo prof. Pacheco e Silva, e se destina a entrar em contacto com os poderes publicos afim de que seja levada a effeito, o mais breve possivel, na Capital de S. Paulo, a repressão efficiente aos ruidos urbanos, diurnos e nocturnos.

"A precipua razão de ser da creação da Comissão Medica é affixar, ainda uma vez, com a autoridade que lhe foi conferida, que os ruidos excessivos causam damnos diversos, profundamente lesivos á saude, solicitando ao mesmo tempo aos Poderes competentes energicas medidas repressivas."

Entre nós a repressão aos ruidos está ainda em phase que poderíamos classificar embryonaria, pois as poucas disposições vigentes são ainda timidas e incompletas, como o acto 49, de 1931, do então Prefeito Anhaia Mello, regulamentando o uso de altos falantes nas casas de commercio de instrumentos musicaes.

As disposições legaes constantes do Codigo de Posturas Municipaes são antiquadas, elaboradas que foram em 1886, antes que S. Paulo assumisse a feição de vertiginoso progresso, e, portanto muito antes da mecanização intensiva, caracteristica do seculo presente, e causadora principal dos ruidos molestos.

Como bem se aquilata dos editorias de nossa imprensa, a satisfação em S. Paulo foi geral ao se saber, em agosto de 1936, que a Camara Municipal manifestara o seu assentimento unanime ao ser ali apresentado o projecto n. 9, pelo vereador Antonio Vicente de Azevedo.

Passou-se quasi meio anno, e nada havia ainda sido levado a effeito quando, logo após a cons-

tituição desta Comissão, o mesmo vereador, na sessão de 24-IV-1937, em breve discurso, communicou á Camara qual o andamento do processo do projecto de lei, que estivera em mãos do exmo. sr. prefeito, em estudos a pedido da Comissão de Justiça, que solicitara informações do Executivo Municipal.

O alludido vereador propoz então fosse confiado o processo á Comissão Medica, aproveitando assim os dois meses de ferias do Legislativo Municipal.

Está, pois, a Comissão Medica encarregada de collaborar com os Poderes Publicos uma vez que as vontades e os deveres de ambas as partes se accordaram, num movimento feliz de cooperação pelo maior socego da população paulistana.

Grato nos é mencionar o apoio recebido da secção de Oto-rhinolaryngologia, onde o acatado especialista dr. Roberto Oliva, em bem fundamentada moção, propoz fosse activada a repressão legal ao ruido, officiando-se ás autoridades competentes.

Tem a Comissão, diante de si, documentos positivos e de grande significação. Em primeiro lugar, está o ante-projecto apresentado pelo vereador Vicente de Azevedo, e precedido do respectivo discurso de fundamentação, em que é estudado cuidadosamente todo o problema.

O autor do projecto confessa que, embora houvesse consultado ampla bibliographia, não lhe foi dado conhecer o texto de qualquer lei que já estivesse em applicação. Compreende-se, pois, a sua minucia, talvez exaggerada, e a complexidade dos dispositivos legaes ali sugeridos, e que melhor convém constarem da regulamentação da lei.

Com a Comissão se dá facto identico, relativamente ao desconhecimento de textos legaes. Acaaba, porém, de ser publicado um estudo de real valor, baseado na experiencia, pelo prof. Pedro Be-

lou, de Buenos Aires, que produziu naquella cidade notavel conferencia na qual, além da parte theorica largamente desenvolvida, apresenta algumas sugestões, a par da critica á lei ali existente contra o ruido, de que aquelle scientista, em muitos pontos, considera inefficiente.

O segundo documento, de abril do corrente anno é o officio n. 137, enviado á Camara pelo sr. prefeito, que, após uma rapida apreciação do projecto primitivo, offerece á Camara substitutivo, simplificado e que, de qualquer maneira, será o primeiro passo da marcha que se ha de fazer. Se ja nos referimos ás demasias em detalhes do primeiro projecto de lei, não podemos chegar a dizer que o substitutivo pecca pelo excesso contrario, mas, em todo caso, apresenta algumas lacunas, aliás facéis de sanar, e que a Comissão toma como seu dever salientar, dado o seu desejo de offerecer alguma collaboração aos Poderes Publicos, muito longe de querer critical-os em sua actuação, sem que seja em sentido puramente constructivo.

A Comissão Medica, julgando sufficientemente justificada, do ponto de vista medico-scientifico, pelo vereador Vicente de Azevedo, a necessidade de uma lei repressiva do ruido, procurará estudar objectivamente a questão, sem se alongar em quaesquer considerações de ordem theorica.

Diz com acerto o sr. prefeito que o ante-projecto deve soffrer alterações no sentido de se modificarem certas exigencias julgadas excessivas, sobretudo em materia que constitue "novidade" para uma população que não tem o habito de soffrer quaesquer medidas repressivas. O autor do ante-projecto, parece-nos, não se descuidou desse problema, somente o apresentou sob outro aspecto, isto é da "larga campanha educativa" e preparatoria da execução da lei.

Queremos encarecer o valor desta face do problema — o da educação do povo, e não deixa de ser

interessante a funcção da repartição municipal suggerida no ante-projecto, tal como de "instruir os componentes das corporações policiaes para tornal-os aptos a exercerem efficiente fiscalização. De facto, sem que os guardas conheçam o que seja ruido condemnavel, ou ruido admissivel, nada poderá ser feito de verdadeiramente efficaç em relação a grande numero de ruidos. Se algum guarda, por exemplo, gostar de soltar bombas de S. João, não poderá compreender porque alguém dellas se possa queixar, a não ser que tenha previamente sido instruido de que todo e qualquer foguete ruidoso deva ser prohibido.

Sugestões. — A' lei proposta pelo prefeito, que aliás, julgamos um feliz conjunto de medidas iniciais, deve ser a nosso vêr, accrescentada uma revisão compulsoria do Regulamento cada um ou dois annos, afim de corrigir o que a experiencia mostrar ser de conveniencia.

Julgamos tambem acertado que a Prefeitura entre em entendimento com o governo do Estado, no sentido de a fiscalização ser feita pelas suas corporações policiaes.

E', porém, necessario que a Prefeitura distribua instrucções impressas, explicando succintamente aos policiaes quaes sejam as normas a serem obedecidas, para efficiente fiscalização. Além disto, julgamos necessaria ampla propaganda educativa da população, afim de que esta conheça sufficientemente bem todos os dispositivos legais relativos á repressão ao ruido.

Estando desde ha pouco em funcionamento a Radio Patrulha, que policia ambulatoriamente a cidade, sobretudo á noite, seria muito interessante que lhe fosse attribuida a funcção de centralizar a fiscalização dos excessos de ruido.

Parece-nos de grande importancia, para a repressão efficiente, que haja uma entidade encarregada de receber as queixas do publico

e, verificada a sua procedencia, agir com presteza. Nenhuma das corporações policiaes poderá preencher estes requisitos melhor e mais rapidamente do que a Radio Patrulha. Sugere, pois, a Comissão que seja esta a principal encarregada da fiscalização, especialmente nocturna, sobretudo nos bairros residenciaes.

Não podemos prescindir de aproveitar a experiencia já adquirida em outras cidades, e para illustrar, permittimo-nos citar alguns trechos do notavel estudo do prof. Belou sobre o assumpto.

O exemplo do que se tem observado em Buenos Aires mostra á evidencia, ser indispensavel haver uma entidade directamente responsavel pela execução da lei de repressão aos ruidos excessivos. Convem, pois, que em São Paulo não se vá iniciar tão proveitosa e util campanha de modo a que já nasca eivada de uma lacuna inicial. Se não é viavel, por acarretar despesas, a idéa do ante projecto, de ser creada uma pequena repartição municipal encarregada não só da execução da lei, como tambem da educação do povo no tocante á repressão dos ruidos, poderá a Prefeitura, nos entendimentos com o Governo do Estado, attribuir ás varias corporações policiaes a função fiscalizadora. Parece, comtudo, absolutamente indispensavel haver quem receba as queixas e tome as providencias immediatas. Para este caso, a Radio Patrulha parece ser a melhor indicada.

A campanha educacional, que ser de grande alcance, desde que seja convenientemente desenvolvida, poderá ser levada a effeito pelo Departamento de Cultura Municipal.

Finalmente, considerando a grande complexidade do problema da repressão aos ruidos excessivos, devido á diversidade de suas fontes de origem, a Comissão Medica toma a liberdade de sugerir á Camara Municipal a conveniencia de serem adoptadas outras medidas, de modo que o problema seja atacado de maneira

indirecta, por meio de outras regulamentações, que, embora constituam materia diversa da repressão propriamente dita do ruido urbano, mantêm contudo estreita correlação com o objectivo almejado, isto é, o socego publico.

Já os illustres vereadores Orlando Prado e Miguel Paulo Capalbo apresentaram projectos de lei referentes ao uso do "claxon" e a substituição das rodas ferradas das carrocinhas de generos alimenticios, por outras, dotadas de pneumaticos.

Outros assumptos poderão ainda ser regidos por leis ou regulamentos municipaes, a saber:

— Proibição do commercio de fogos de artifício ruidosos e o uso de bombas, rojões, buscapés, etc..

— Augmento progressivo dos impostos municipaes sobre motocicletas e outros vehiculos que produzam ruidos, e a eliminação progressiva dos bondes e caminhões de grande tonelagem, motores a oleo cru, etc..

— Proibição do vôo de aviões sobre a cidade a menos de 1.000 metros de altura.

— Asphalamento das ruas nas visinhanças dos hospitaes, clinicas, bibliothecas, casas de ensino, etc..

— Medidas de urbanismo, adoptando o criterio do "zoning", como por exemplo a delimitação de bairros, destinados exclusivamente a residencias, e proibição do estabelecimento de industrias ruidosas perto daquellas zonas. Remoção de machinismos que produzam ruidos molestos para bairros especialmente destinados a esse fim.

— Feitas estas considerações, julga a Comissão poder declarar a sua satisfação por lhe ser offerecida esta oportunidade de colaborar com os poderes municipaes embora o tenha feito de maneira tão superficial. Cumpre ainda agradecer a prova de confiança dada á classe medica, que, sem duvida, é a que melhor pôde aquilatar dos maleficios causados pelo excesso de ruidos urbanos."

Esse memorial foi assignado pelos srs. prof. Enjolras Campré dr. Adherbal Tolosa e dr. Paulino Longo, membros da Comissão. Deixaram de assignar o prof Pacheco e Silva, por se achar au-

sente e o dr. Antonio Vicente de Azevedo, que por ser autor do ante projecto, se considerou impedido de tomar parte nos trabalhos da Comissão".

Syndicato Medico de S. Paulo

Em beneficio da classe medica paulista. — "Em sessão mensal da sua directoria, realisa da a 13 de julho o Syndicato Medico de S. Paulo, tomou as seguintes deliberações: a) lavrar um energico protesto contra o acto da directoria da Associação das Classes Laboriosas demittindo summariamente do seu quadro clinico dois collegas que ali exerciam a sua actividade profissional, respectivamente ha 27 e 29 annos, pelo facto de não se submeterem a um contrato, apresentado pela nova directoria attentatorio dos seus direitos e da sua dignidade de profissionais; b) solicitar o necessario apoio das entidades medicas do Estado; c) scientificar á directoria das Clas-

ses Laboriosas, ao Departamento do Trabalho e Ministerio do Trabalho esse protesto, solicitando-lhes as medidas adequadas ao caso; d) enviar ao Congresso do Estado para ser aproveitada noCodigo dos Funcionarios Publicos, uma exposição de motivos com as seguintes suggestões; 1) Menor numero de horas semanaes, em relação aos outros funcionarios; 2) Melhoria ou equiparação de vencimentos dos medicos que estejam em contacto diario com doentes, especialmente os que corram maior perigo (alienistas, etc.); 3) Periodos de férias duplas; 4) Aposentadoria com todos os vencimentos com 25 annos de trabalho".

Sanatorio Padre Bento

Commemoração do sexto anniversario de sua fundação. — Dia a dia mais se accentuam os melhoramentos introduzidos no Sanatorio Padre Bento, localizado em Gopouva, para tratamento dos enfermos do mal de Hansen. Commemorando o 6.º anniversario de sua fundação, o Sanatorio Padre Bento organisou interessante programma: com competições athleticas, na qual tomaram parte os internados.

A' noite, ás 19 horas e meia, verificou-se a inauguração do Club construido especialmente para diversão dos doentes alli alojados.

Estiveram presentes diversas pessoas de destaque, medicos e representantes do mundo official.

O Club do Sanatorio abrange, em seu predio, uma sala de espec-

taculo, na qual serão exhibidos, duas vezes por semana, interessantes filmes. Contem, ainda, sala de jogo, salão de baile, bibliotheca e um bar. Desde 1934, quando se effectuou a Semana Padre Bento, se iniciaram os projectos tendentes á construcção do predio. Com entusiasmo, com energia, a Caixa Beneficente do Sanatorio Padre Bento effectivou o que os internados, de ha muito, desejavam. E assim, o Club do Sanatorio será um passatempo agradável para os que soffrem do mal de Hansen.

Após o corte da fita symbolica pela exma. sra. d. Gilda M. de Salles Gomes, deu-se por inaugurado o Club do Sanatorio. O des-cerramento das placas, pelo dr. Francisco de Salles Gomes, di-

rector do Departamento de Leprosia e sua senhora, d. Gilda de Salles Gomes, realisoou-se sob palmas dos assistentes. Em seguida os visitantes acompanhados pelo dr. Lauro de Souza Lima, director do Sanatorio, percorreram, demoradamente, todas as dependencias do novo edificio. Para a conclusao do programma organiado, effectuou-se, logo depois, o espectáculo theatral, no qual tomam parte os internados do Sanatorio.

Com o objectivo de separar as crianças internadas dos adultos, a direcção do Sanatorio Padre Bento determinou fosse construido um predio para alojamento dos pequenos doentes. A construcção desse predio já foi iniciada, esperando-se que a sua inauguração se verifique dentro de pouco tempo. Tem esse predio capacidade para 300 meninos, possuindo, ainda, piscina, parque de diversões e outras commodidades necessarias á educação da infancia que alli se acha internada.

Centro Academico "Oswaldo Cruz"

Manifestações de pesar pela morte de Rockefeller. — O Consul Geral dos Estados Unidos em São Paulo, sr. Carol H. Foster, recebeu do sr. Roberto Brandi, presidente do Centro Academico "Oswaldo Cruz", da Faculdade de Medicina da Universidade de Medicina da Universidade o officio seguinte: "O Centro Academico "Oswaldo Cruz", representação official dos alumnos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, vem trazer ao mui digno representante dos Estados Unidos da America do Norte, os sentimentos de grande magoa que causou entre os estudantes de medicina da Uni-

versidade de São Paulo a morte do grande benemerito americano, John O. Rockefeller, um dos maiores esteios da construcção do grandioso edificio em que funciona a Faculdade de Medicina de São Paulo.

Pedimos respeitosamente se digne transmittir esses sentimentos ditados pela mais viva das gratidões, á familia do illustre extinto, bem como á direcção da Comissão Rockefeller.

Com os protestos de profundo respeito, subscrevemo-nos," etc.

Esse officio foi transmittido para Washington, pelos canaes officiaes.

ASSUMPTOS DE ACTUALIDADE

Conferencia Internacional de Leprosia

Sua realizacão em Cairo. — Estão sendo tomadas todas as providencias para que seja inaugurada no Cairo, Egypto, no dia 21 de Março de 1938, a 4.ª Conferencia Internacional da Leprosia (4th International Leprosy Conference).

Esta Conferencia está sendo organizada pela Sociedade Internacional de Leprologia (International Leprosy Association) e será a sua 1.ª Conferencia Internacio-

nal desde a sua inauguração em 1931. Já foram realizadas, anteriormente, tres Conferencias desse caracter: em Berlim, em 1897; em Bergen, em 1909 e em Strassbourg, em 1923.

O governo do Egypto está convidando todos os paizes interessados a enviarem os seus delegados officiaes. Além destes, estão sendo convidados a comparecer á Conferencia medicos e ou-

tros profissionais interessados no problema da lepra. Informações detalhadas serão fornecidas, a pedido, pelo Dr. Ernest Muir, Secretario Geral da International Leprosy Association, 131 Baker Street, London, W. 1.

Os themas officiaes da Conferencia, são :

1) Classificação clinica da lepra incluindo a forma tuberculoide.

2) Methodos de tratamento da lepra ; e

3) Methodos de prophylaxia da lepra nos varios paizes.

Além disso serão acceitos trabalhos avulsos sobre outros assumptos da leprologia.

Um novo antiespasmódico

A Trasentina. — O dr. Ulrich Salow da Enfermaria de clinica medica do "Staedtisches Krankenhaus", em Potsdam (Director : Dr. Poczka), assim se refere a respeito de um novo antispasmódico lançado pela Casa Ciba :

"Entre os problemas da medicina geral, a debelação das dores é, desde os tempos mais remotos, um dos mais importantes. De entre as causas das dores que acomettem subitamente o homem, estão em primeiro plano os estados convulsivos da musculatura lisa. Na prática merecem, além disso, a nossa maior attenção os espasmos do aparelho gastro-intestinal, da vesicula biliar, das vias urinárias, bem como os da musculatura dos bronchios e vasos sanguineos.

Em principio é possivel debellar taes convulsões por 2 vias :

1) paralizzando os nervos relativos a um certo e determinado systema muscular ;

2) diminuindo a excitabilidade da propria musculatura.

Um medicamento, cuja acção se manifesta pela primeira via, a neural, é a atropina e seus derivados. Um exemplo dum medicamento do segundo typo, é a papaverina. A combinação de ambos estes pharmacos constituiria um medicamento ideal contra

as manifestações espasmódicas, se os conhecidos effeitos secundarios da atropina (perturbações visuaes, secura da bocca, etc.) quando applicada em doses efficazes, não difficultassem bastante o seu emprego.

E' devido a estes effeitos secundarios da atropina que a industria pharmaceutica e o medico nunca deixaram de se interessar por novos preparados antiespasmódicos. Foi esta a razão porque nos promptificamos immediatamente a collaborar com a Ciba, quando a mesma nos pediu que ensaiassemos clinicamente o seu novo antiespasmódico, a "Trasentina", que em ensaios pharmacologicos se mostrou extraordinariamente efficaz.

Sob o ponto de vista chimico a Trasentina é o chlorhydrato de ester dietilaminoethilico do acido difeniliacetico.

Depois de concluidos os necessarios ensaios clinicos preliminares, estabelecemos para as diversas formas de applicação as seguintes doses :

pela via bucal : comprimidos de 0,075 g.

pela via rectal : supositórios de 0,1 g. (*)

pela via parenteral : 1,5 cc. dum soluto a 5 por cento em injectão intramuscular ou subcutanea."

(*) Esta forma pharmaceutica não foi lançada no Brasil.

O tratamento das pneumonias

A quininothérapie parenteral. — Essa medicação tão brilhantemente levada a effeito pelo "Solvochin" e "Transpulmin", alcançou a ultima perfeição com o novo preparado "Solvochin-Calcio", associação de quinina e calcio, dos Laboratorios "Homburg".

Resumindo suas numerosas observações, num trabalho sobre "O tratamento das pneumonias com Solvochin-Calcio", publicado na "Deutsche Medizinische Wochenschrift", n.º 8/35, o Dr. Nissen escreve :

"Observando a marcha geral das pneumonias com Solvochin-Calcio, é de se salientar que, com

a applicação deste medicamento, conseguimos levar todos os casos a um feliz resultado, mesmo os que muito tarde chegaram ao tratamento. A associação de Solvochin e glutaminato de calcio constitue um progresso consideravel no tratamento da pneumonia.

As vantagens do Solvochin-Calcio, a par da immediata baixa da temperatura, se baseiam essencialmente na combinação do effeito especifico da quinina á acção anti-exsudativa do calcio...

...Merece especial menção a rapida melhora do quadro clinico em geral e o desaparecimento dos estados toxicos..."

Combate ás estreptococcias

Toxidade experimental comparada de algumas substancias antiestreptococcias. —

Com esse titulo, publicaram B. N. Halpern e R. L. Mayer em la Presse Médicale, n.º 40, 19 de maio de 1937, um interessante artigo, que a seguir resumimos.

O trabalho é bem um apanhado da questão de toxicidade dos tres productos chimicos habitualmente mais usados.

Depois que Morgenroth applicou a chimiotherapia ás infecções experimentaes causadas por cocos, numerosas substancias foram tidas por activas sobre o camondongo, sem que, porém, em clinica confirmassem suas promessas.

A sulfamido-chrysoidina, reconhecida por Domagk como agente especifico das infecções estreptococcias, teve o seu valor therapeutico confirmado no homem. Esta sulfamido-chrysoidina é um corante azoico, vermelho. Absorvida, ella colore a urina e muitas vezes, durante tempo relativamente longo, os tegumentos e as mucosas.

E' verdade que os primeiros productos preconizados, para a

chimiotherapia das espirochetoses e das trypanosomias, eram corantes (trypan-azul, trypan-vermelho). Tambem é verdade que Ehrlich abandonou, a seguir, essas substancias em razão das suas propriedades tinctoriaes, substituindo-as por corpos não corantes. Natural, pois, que se visasse substituir o azoico por um producto incolor.

O casal Tréfouel, F. Nitti e D. Bovet tiveram o merito de mostrar ser a actividade antiestreptococcica do azoico attribuido da p-amino-phenyl-sulfamida (1162 de Fourneau) e a actividade desta amida incolor é, segundo estes autores, identica á do azoico.

Proseguindo no mesmo fito, Goissedet, Gailliot e Mayer prepararam outros compostos sulfamidados incolores, de actividade antiestreptococcica igual á do azoico. Dentre esses productos, guardaram, em particular, a benzyl-amino-benzeno-sulfamida (46 R.P. ou, commercialmente falando, a septaine), que se differencia do 1162 de Fourneau por ter ausencia completa de sabor e por ser menos toxica.

Lançando-se um golpe de vista sobre o problema em conjunto, pôde-se resumir-lo actualmente assim :

A sulfamido-chrysoidina foi, primeiramente, reconhecida como agente anti-estreptococcico específico.

No entanto, trabalhos ulteriores mostraram ser essa propriedade chimiotherapica devida ao nucleo p-amino-phenyl-sulfamida. (1162 de Fournneau).

As substancias antiestreptococcicas syntheticas — que até aqui têm constituido objecto de publicações — derivam todas do nucleo 1162 F., quer conservando a sua ligação com o azoico, dando, pois, corpos corantes, quer supprimindo-a, o que pôde dar, então, corpos brancos.

Os multiplos corpos estudados não têm todos a mesma actividade. Aliás esta actividade não é parallela ao seu teor em 1162 de Fournneau.

Se a actividade antiestreptococcica experimental da sulfamido-chrysoidina e do 46 R.P. (septazine) é igual á do 1162 F., a sua toxicidade é, entretanto, menor, e o presente estudo dos AA. visa precisamente chamar a attenção sobre a toxidez desigual dos tres antiestreptococcicos. São elles :

a) O "4-sulfamido-2,4, diamino-azobenzene" que, praticamente, não é mais usado em França e que, no estrangeiro, tende a ser substituido pela p-amino-phenyl-sulfamida ;

b) o "1162 de Fournneau", isto é, a p-amino-phenyl-sulfamida, o corpo relativamente simples, usado sem incidentes em clinica e pelo qual se ficaria tentado em não mais proseguir, caso não se pudessem obter outros derivados com a mesma actividade e muito menos toxicos. Dentre esses derivados, destaca-se a

c) "benzyl-amino-benzene-sulfamida", derivado benzylado do 1162 de Fournneau, para o qual alcoylação acarretou diminuição consideravel da toxidez.

Interessantissima a parte em que os AA. expõem os resultados

experimentaes das pesquisas de toxicidade, feitas em animais : camondongos, ratos, cobayas, coelhos, cães. Varios graphicos elucidam as suas experiencias e diversos quadros comparativos mostram a toxicidade de cada um dos productos acima, quando ministrados por via oral.

A confrontação dos resultados experimentaes, expostos pelos AA. neste seu trabalho, mostra que a sulfamido-chrysoidina e a p-amino-phenyl-sulfamida têm fraca toxicidade, não desprezivel porem, ao passo que o 46 R.P. (septazine) não determina perturbação alguma, até mesmo com doses consideraveis.

Como resultaram, de inicio, pôde-se considerar a p-amino-phenyl-sulfamida como o constituinte activo dos antiestreptococcicos podendo dar numerosos derivados, seja na serie dos azoicos corados, como a sulfamido-chrysoidina, seja na serie dos corpos brancos, como a septazine (46 R.P.), que, chimicamente, é derivado benzyllico da p-amino-phenyl-sulfamida. Vê-se portanto, que a substituição na função amina da amino-phenyl-sulfamida age para modificar a toxicidade num ou noutro sentido.

Apesar de diferença de toxicidade, todos os tres corpos acima possuem uma actividade antiestreptococcica identica. Esta actividade foi estabelecida para o camondongo infectado por via peritoneal com diversas fontes de estreptococos. Assim a dose curativa para este animal infectado com fontes de cultura do estreptococco M do Instituto de Pasteur, de Paris, na dose de 0cc. 3 duma diluição a 1 por mil, é, para os tres productos estudados, de 5 a 10 milligr. por camondongo de 20 grs.

E' certo que, dum modo geral, em todos os ensaios de laboratorio as doses utilizadas para o animal não têm senão relação longinqua com a posologia usada em therapeutica. Isto é tambem verdade não só para a determi-

nação de uma dose curativa como ainda de uma dose toxica. Não obstante, sempre se baseia em taes dados experimentaes para se estabelecer o coefficiente therapeutic C/T, isto é, a relação entre a dose curativa e a dose toxica.

A relação C/T (considerando-se como T a dose que produz

signaes de intoxicação manifesta, mas não fatalmente mortal) é no camondongo de 1/10 para a p-amino-phenyl-sulfamida; é de 1/4 para o derivado azoico e menos de 1/40 para o derivado benzilico, isto é, para a septazine. De resto, com outras fontes de culturas, as proporções permanecem as mesmas.

NEURILAN

*Poderoso calmante do
sistema neuro-vegetativo.*

*Indicado na excitação nervosa,
nos desequilíbrios vagosympa-
thicos, palpitações, insônia,
dyspepsia nervosa.*

*A base de estroncio bromado,
crataegus, leptolobium, meimandro*

*Dose 1a 2 colheres das de chá em agua
assucarada as refeições*

Lab. Gross-Rio

NÃO DEPRIMENTE

NEURILAN

LABORATORIO DE ANALYSES

Rua Barão de Itapetininga, 120 - Sala, 415 - Telephone, 4-5753 - S. Paulo

Anatomia Pathologica

Dr. M. J. C. MONTEIRO DE BARROS NETTO

Analyses Clinicas

Dr. SYLVIO COSTA BOOCK

o melhor regulador do fígado e do intestino

SULFOBILINA

Sulfobilina

*Enxofre colloidal, bile,
boldo, combretum,
podophyllum,
belladonna*

*Dose: 1a 4 drageas
após as refeições*

Laboratorio Gross-Rio de Janeiro

ta,
6
a
de
ae-
y-
De
u-
m